الرعاية الصحية

إعداد

قسم تمريض البالغين

كلية التمريض

المحتوي

مدة الدورة : ستة أسابيع

مقدمه عن التمريض

لقد عُرف التمريض منذ العصور الأولي للإنسان بأنه الرعاية التي تعطي للمرضى والمصابين والمتألمين، وقد مارس الإنسان منذ بدء الخليقة بعض المهارات التمريضية والتي مازالت تمارس حتى يومنا هذا والتمريض كمهنة يعتبر من أقدم وأنبل المهن التي عرفتها الإنسانية، وقد عَرف المؤرخون التمريض بأنه فن وعلم وروح وعطاء بدون أنانية لمساعدة المرضي والمصابين بأمراض عضوية أو نفسية. و التمريض فن لأنه يحتاج إلي مهارات دقيقة- يدويا وذهنيا-أو مهارات خاصة بالتعامل مع الآخرين، وهو علم لأن الأنشطة والممارسات التمريضية لها أسس علمية تعتمد علي العلوم الأساسية والطبيعية مثل الطبيعة والكيمياء والرياضيات وكذلك علي بعض العلوم التطبيقية مثل التشريح والفسيولوجي وخلافه بالإضافة إلي العلوم الإنسانية التي تشتمل علي علم النفس والاجتماع والأجناس، والتمريض روح لأنه يحتاج إلي عطاء وإنكار الذات والي روح التعاون بين الأفراد.

التمريض قديمًا وحديثًا:

كان الاهتمام بالرعاية التمريضية خلال القرون السابقة وبالتحديد قبل نهاية القرن الماضي برعاية المرضي والمصابين أثناء تواجدهم في دور الإستشفاء مثل المستشفيات والمصحات وساحات الحروب وكانت الإجراءات التمريضية المقدمة إلي هؤلاء المرضي تهتم بالرعاية الجسمانية وتنفيذ ما يطلبه المعالج. إلا أن التطور الذي حدث في جميع المجالات وبالأخص في المجال الصحي قد واكبه تقدم

في مهنة التمريض حيث أصبحت ممارسة التمريض تعتمد علي تطبيق الأسس العلمية وأصبح التمريض بمفهومه الجديد يهتم بالرعاية الصحية للفرد والأسرة والمجتمع أثناء الصحة والمرض وأصبحت الأنشطة التمريضية ذات صفة خاصة لا يؤديها إلا الأفراد المؤهلون للعمل في هذه المهنة.

تعريف التمريض

إن التطور العملي والتكنولوجي الذي حدث خلال القرن الحالي في المجال الصحي قد واكبه تقدم وتطور في التمريض كعلم وفن وتكنولوجيا وأصبح للتمريض نظريات ومفاهيم خاصة ومنفصلة عن النظريات والمفاهيم الأخرى، ومن خلال نظريات التمريض المختلفة ’استخدمت عدة **تعريفات للتمريض نذكر منها التعريفات التالية:**

١- التمريض عمل’يؤدي بواسطة الممرضة لمساعدة الفرد مريضًا أو سليماً في القيام بالأنشطة التي تساهم في الارتقاء بصحته أو استعادة صحته في حالة المرض أو الموت في سلام أمان .(منظمة الصحة العالمية).

٢- التمريض علم وفن وهو يهتم بالفرد ككل – جسم وعقل وروح – ويعمل على تقدم وحفظ الفرد روحياً وعقلياً وجسمانياً ومساعدته على الشفاء عندما يكون مريضا ويمتد الإهتمام بالفرد المريض إلى أسرته ومجتمعه ويشتمل ذلك على العناية ببيئته وتقديم التثقيف الصحي عن طريق الإرشادات والقدوة الحسنة.(نشرة جمعية الصحة الدولية)

٣- التمريض هو خدمة مباشرة تهدف إلى استيفاء حاجات الفرد والأسرة والمجتمع في الصحة والمرض. (الجمعية الأمريكية للتمريض).

وهناك العديد من التعريفات الخاصة بالتمريض إلا إنها جميعا تتفق على أن التمريض هو مجموع الخدمات التي تعطى للأفراد وذويهم بغرض مساعدتهم على الاحتفاظ بحالتهم الطبيعية أو مساعدتهم لتخفيف آلامهم العضوية والنفسية كما أن الخدمات التمريضية قد يكون الغرض منها الوقاية من المرض أو المساعدة في التشخيص والعلاج والوقاية من حدوث مضاعفات والتمريض يعتبر خدمات لمساعدة الفرد سواء كان مريضا أو سليما على القيام بمتطلباته اليومية معتمدا على نفسه بقدر الإمكان وهو يحتاج لقوة الملاحظة لتحديد احتياجات الفرد .

ولكي تقوم الممرضة بعملها على خير وجهة فهي تحتاج إلى أساس من العلوم الطبية والاجتماعية لمساعدتها في التعامل مع الأفراد أو المعاقين كما تتعامل مع الأطفال حديثي الولادة والأطفال والشباب وكبار السن. لذلك فعند إعداد العاملين من هيئة التمريض يجب الاهتمام بمتطلبات وواجبات الخدمات الصحية المتوفرة بالبلاد والتركيز في إعداد الممرضة في معاهد ومدارس التمريض على ما يلي:

- المحافظة على الصحة والنهوض بها إلى أعلى مستوياتها .
- وقاية الفرد والأسرة من المرض ويشمل ذلك الأم والطفل .
- رعاية المرضى المعوقين وتأهيلهم للعيش بعاهاتهم ورعاية المسنين .

دور الممرضة ووظائفها :

إن التقدم العلمي والتكنولوجي الذي حدث في المجال الصحي أدى إلى امتداد وتشعب دور الممرضة فبعد أن كان دور الممرضة الرئيسي هو الرعاية الجسمانية للمريض وتنفيذ إرشادات ومتطلبات الطبيب أصبح **دورها يشمل الآتي :**

١- الرعاية الشاملة للفرد خلال الصحة والمرض حيث تشمل هذه الرعاية النواحي الجسمانية والنفسية والاجتماعية والروحية .

٢- تعليم المريض وأسرته وإمدادهم بالإرشادات اللازمة للوقاية من الأمراض والارتقاء بصحتهم .

٣- تعليم الفئات الأخرى من هيئة التمريض.

٤- الاشتراك في وضع وتنفيذ الخطة الشاملة والمتكاملة للرعاية الصحية للفرد والأسرة والمجتمع.

٥- الاشتراك في الأبحاث العلمية بالرعاية الصحية .

٦- تنسيق الخدمات الصحية.

٧- إدارة الخدمات التمريضية والإشراف على أفراد هيئة التمريض .

وتقوم الممرضة المعاصرة بإدارة هذه الأدوار من خلال تنظيم عملها ومسئوليتها تحت ترخيص لمزاولة المهنة ويجب أن تقوم بدورها دون مخالفة لشروط وقوانين تلك المهنة.

المسؤوليات الأساسية للممرضة :

قامت منظمة الصحة العالمية بتحديد المسؤوليات الأساسية للممرضة التي اشتملت علي الأعمال التالية:-

١- تقديم الرعاية التمريضية للمريض الغير قادر ووفقا لإحتياجاته الجسمانية والنفسية والروحية سواء قُدمت هذه الرعاية في المستشفيات أو المنازل أو المدارس أو المصانع.

٢- العمل كمدرسة للصحة أو مستشاره للمرضي وأسرهم في منازلهم، في المستشفيات، في دور الاستشفاء و في المدارس والعيادات أو الوحدات الصحية ونظرا لإيصالاتها الواسعة والوثيقة بالمرضي وأسرهم فأنها دائما تكتسب ثقة الأسرة وتكون في موضع مناسب لوضع المعلومات في لغة مبسطة لهم وتساعدهم علي تفهمها والعمل علي وضعها موضع التنفيذ.

٣- عمل الملاحظات الهامة لحالة الفرد مريضاً أو سليماً وتحديد المشكلة الصحية وتوصيل هذه المعلومات إلي الأفراد الآخرين من الفريق الصحي أو المؤسسات العلاجية الأخرى المسئولة عن الرعاية الصحية وعلي ذلك تعتبر الممرضة حلقة الاتصال بين أفراد الفريق الصحي في المؤسسات الصحية المختلفة.

٤- اختيار وتدريب وتوجيه الفئات المساعدة المطلوبة لسد إحتياجات الخدمات التمريضية في المؤسسات الصحية المختلفة.

٥- المساهمة مع أعضاء الفريق الصحي في تحليل الإحتياجات الصحية وتحديد الخدمات التمريضية المطلوبة وكذلك في تخطيط وإنشاء المباني والتجهيزات المطلوبة .

مهنة التمريض وخصائصها

تعريف المهنة:

المهنة هي وظيفة مبنية علي أساس من العلم والخبرة ُاختيرت اختيارا مناسباً حسب مجال العمل الخاص بها وهي تتطلب مهارات وتخصصات معينة ويحكمها قوانين وآداب خاصة لتنظيم العمل بها.

خصائص المهنة:

وخصائص المهنة كثيرة من أهمها:

١- أن تقدم خدمات أساسية ملموسة للمجتمع ككل.

٢- يلزم لها الإعداد الأكاديمي والعلمي من خلال برامج منظمة ومخططة علي أساس أهداف محددة ومن مؤسسات علمية معترف بها.

٣- أن يكون لكل مهنة المعلومات والمعارف والمهارات الخاصة بها.

٤- أن يكون لها قوانين وآداب وتنظيم وتحكم العمل بها.

ومهنة التمريض هي مهنة تقدم خدمات للمجتمع ككل وتقوم علي أسس ومعلومات ومعارف خاصة بها ولها مهارات متخصصة لرعاية الفرد وأسرته بهدف الحفاظ علي الصحة والوقاية من الأمراض ويقوم بمسؤوليات هذه المهنة خريجات وخريجين من مؤسسات علمية معترف بها سواء علي المستوى الدولي أو المحلي وتخضع مهنة التمريض لقوانين العمل بالدولة ويحكمها وينظمها لوائح وقوانين خاصة بها.

والتمريض عامة قد مر بمراحل كثيرة ولكنه لم يأخذ شكل المهنة إلا خلال أواسط القرن التاسع عشر عند إنشاء مدارس للتمريض لها خطة تعليمية بهدف تخريج ممرضات علي أسس علمية.

الصفات اللازمة للممرضة:-

يجب أن تتحلى الممرضة ببعض الصفات التي تؤهلها للقيام بمهنتها علي أحسن وجه :

١- أن تكون سليمة الجسم والعقل.

٢- أن تكون ناضجة في تفكيرها وتصرفاتها.

٣- أن يكون لديها ذخيرة من المعلومات الأساسية للمهنة وكذلك المعلومات العامة.

٤- أن يكون لديها المهارات الخاصة بمهنة التمريض.

٥- أن يكون لديها القدرة والاستعداد للعمل التمريضي.

٦- حنونة ، مهتمة بنظافتها و حسن مظهرها.

٧- يقظة الضمير

٨- صادقة.

٩- قوة الملاحظة

١٠- يمكن الاعتماد عليها.

١١- تتسم بالدقة في عملها ، دقيقة في مواعيدها.

١٢- بشوشة

١٣- متيقظة.

١٤- حازمة

١٥- ذكية .

١٦- صبورة، متعاونة.

١٧- لديها الاتجاهات السليمة نحو مهنتها.

١٨- متفتحة العقل ، لديها القدرة علي تعليم الآخرين.

١٩- لديها القدرة علي اكتساب ثقة الآخرين.

مفهوم الصحة والمرض

تعريف الصحة: هو حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض والعجز.

مفهوم الصحة: هو حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للتكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها.

جوانب الصحة:

١- **الجانب البدني:**

يتكون جسم الإنسان من مجموعة من الخلايا التخصصية مثل الخلايا العصبية والعضلية والجلدية ويقال أن الجسم في حالة بدنية كاملة إذا كانت جميع الأجهزة والأعضاء تقوم بوظائفها الفسيولوجية الطبيعية على الوجه الأكمل.

٢- **الجانب النفسي والعقلي**:

يتميز الإنسان عن الكائنات الحية الأخرى بتطور الجهاز العصبي ونموه بحيث يتمكن الإنسان من عمل قدرات ذهنية وعقلية لا يتمكن من أدائها كائنات أخرى ولذلك يشتمل التعريف المتكامل للصحة اكتمال الناحية النفسية والعقلية.

٣- **الجانب الاجتماعي**:

أن الحالة الثقافية والاقتصادية وما يتعلق منها بالعادات والتقاليد الموجودة في المجتمع تلعب دوراً خطيراً في الوقاية من أو الإصابة ببعض الأمراض التي يتعرض لها الإنسان.

المستويات الصحية للإنسان:

١- **الصحة المثالية:**

هي درجة التكامل والمثالية البدنية والنفسية والاجتماعية وهذا المستوى نادراً ما يتوفر ويعتبر هدف بعيد لبرامج الصحة.

٢- الصحة الإيجابية:

وفيها تتوفر طاقة صحية إيجابية تكن الفرد أو المجتمع من مواجهة المشاكل والمؤثرات البدنية والنفسية والاجتماعية دون ظهور أي أعراض مرضية وتهدف برامج الصحة العامة والطب الوقائي إلى الاحتفاظ بالأفراد في هذا المستوى.

٣- السلامة المتوسطة:

وفيها لا تتوفر طاقة إيجابية من الصحة ولكن يؤدي الجسم الوظائف ويقاوم المرض تحت الظروف الطبيعية ولكن عند التعرض لأي مؤثرات ضارة يسقط الفرد فريسة للمرض.

٤- المرض غير الظاهر:

وفي هذا المستوى لا يشكو المريض من أعراض ظاهرة للمرض ولكن يتم اكتشاف المرض عن طريق الفحص الطبي أو اختبار خاصة.

٥- **المرض الظاهر**:

وفي هذا المستوى يشكو المريض من أعراض يحس بها أو علامات مرضية ظاهرة له.

٦- مستوى المضاعفات والعجز:

وتنتج نتيجة لإهمال الاستشارة الطبية مع ظهور الأعراض مما يساعد على تفاقم الإصابة بالجسم وتحدث المضاعفات التي قد تكون بسيطة أو شديدة حسب الحالة

٧- **مستوى الاحتضار:**

في هذا المستوى تسوء الحالة الصحية إلى حد بعيد، ويصعب على المريض أن يستعيد صحته.

٨- الموت وفيه نهاية الحياة:

وفي هذه درجات نسبية من الصعب قياسها بالتحديد.

عناصر الرعاية الصحية الأولية:

١. التثقيف حول المشكلات الصحية السائدة وطرق الوقاية منها ومكافحتها.

٢. تعزيز التغذية وتحسين الموارد الغذائية.

٣. تأمين ماء صالح للشرب.

٤. رعاية صحة الأم الحامل والطفل بما في ذلك تنظيم الأسرة.

٥. التطعيم ضد الأمراض المعدية.

٦. الوقاية من الأمراض المتوطنة ومكافحتها.

٧. العلاج الملائم للأمراض والإصابات الشائعة.

٨. توفير الأدوية الأساسية.

الممارسات الصحية الشخصية

إن التوعية والإرشاد حول طرق العناية بالجسم والمحافظة على الصحة واجب كل إنسان قادر على ذلك في المجتمع ، وهي مهمة عظيمة لكنها صعبة ، إذ يجب البدء فيها من خلال إدراك العوامل المؤثرة في السلوك ومراعاتها وتدارسها من مختلف الجوانب .

كيف نحافظ على الصحة ولماذا يحدث المرض ؟

إليك عزيزي الطالب بعضا من المخاطر التي تهدد صحة البشر :

١- الأمراض المعدية: التي تسببها الكائنات الحية كالبكتيريا والفيروسات والفطريات والديدان والأميبا التي قد تدخل الى الجسم إما باللمس أو عن طريق الفم أو عن طريق التنفس أو خلال لسع الحشرات . فكلها تؤدي الى حدوث المرض وتهدد الصحة .

٢- الأمراض غير المعدية : كالضغط والسكري وأمراض القلب..

٣- قلة النشاط الجسدي.

٤- الكائنات غير الحية : إن تناول أو ملامسة أو استنشاق المواد كالجاز أو السموم المعدة خصيصا لمكافحة حشرات النبات أو الغاز والسماد والرصاص أو الأحماض كلها تتلف جسم الإنسان وتدمره. كذلك تناول المشروبات الكحولية والإدمان على العقاقير لأسباب غير طبية حتى الأدوية (إذا أخذت بطريقة غير صحيحة) كل هذا قد يسبب الاعتلال النفسي والعقلي والجسدي .

٥- الكوارث الطبيعية : كالطوفان والهزات الأرضية والعواصف كلها تسبب إصابات ووفيات

٦- العوامل البيئية التي من صنع الإنسان: كإشعال الحرائق وازدحام المنازل والبيوت والأفنية المفتوحة والنفايات المتراكمة والشوارع الضيقة المزدحمة والأبنية غير الصحية. كل ذلك يؤدي إلى الحوادث وحدوث أمراض وإصابات. علاوة على الضغط الاجتماعي في العمل وفي العائلة مما يؤدي إلى الاعتلال النفسي والجسدي.

٧- الوراثة: بعض الأمراض الوراثية مثل فقر الدم المنجلي، السكري وبعض أنواع الإعاقة العقلية يمكن توارثها بين الأجيال من الأم أو الأب أو معا إلى الأولاد والأحفاد.

كل هذه المخاطر التي تم ذكرها تهدد الصحة ، وعلى الأفراد جميعا إذا أرادوا المحافظة على صحتهم وصحة أسرهم وبالتالي صحة مجتمعاتهم ، أن يتعرفوا على كيفية التعامل مع هذه المخاطر وكيفية تفادي تلك المشكلات .

السلوك الصحي والسلوك غير الصحي :

يصاب الإنسان بالاعتلال والمرض أو قد يتمتع بالصحة التامة نتيجة سلوكه الفردي وتصرفاته الشخصية، وإليك عزيزي الطالب بعض الأمثلة حول كيفية المحافظة على صحتنا نتيجة إتباع السلوك الصحي السليم :

١- غسل اليدين بالماء والصابون يقتل البكتيريا المسببة للمرض .

٢- غسل الخضروات والفواكه والأطعمة جيدا يقينا من الإصابة بالأمراض ذات الصلة بهذه الأطعمة .

٣- المحافظة على أواني الطهي يجنبنا الإصابة بكثير من الأمراض .

٤- استعمال مبيدات الذباب والحشرات يساعد على إبعاد الأمراض التي تنتشر بواسطتها .

٥- التخلص الجيد من النفايات باستعمال الأكياس ونقلها إلى مكبات خاصة لها يساعد على عدم إيجاد أماكن لتوالد الذباب والفئران وبالتالي يقلل من نسبة الأمراض التي تنتشر عن طريقها

٦- وضع المواد السامة أو مشتقات البترول بعيدا عن متناول الأطفال يبعد خطر تناولها والتسمم بها .

٧- ممارسة الألعاب الرياضية بتحقيق شروط السلامة من خلالها يجنبنا الإصابة المباشرة وغير المباشرة بعاهات تؤثر على صحتنا.

٨- التزامنا بقواعد السير يجنبنا الوقوع في الحوادث التي قد تفقدنا صحتنا .

٩- التزامنا بقواعد سليمة وصحيحة لاستخدام الحاسوب يجنبنا أمراض تصيب العين والظهر.

١٠- قلة نشاطنا الجسدي يسبب لنا أمراض لم تكن بالحسبان .

فالوعي والمعرفة بهذه الأمور يشكل الدرع الواقي من هذه المخاطر والأمراض التي تهدد صحة الناس .

فهم السلوك الصحي :

هناك أسباب كثيرة تؤدي إلى أنماط معينة في السلوك وإذا كان علينا تشجيع السلوك الصحي السليم فيجب علينا فهم الأسباب الكامنة وراء تلك التصرفات التي تؤدي إلى المرض والاعتلال . فالمعرفة بتلك الأسباب والدوافع يسهل علينا مهمة اختيار الأسلوب الأمثل التي نستخدمه في تعزيز وتشجيع السلوك السليم .

الأسباب التي تتحكم بالممارسات الفردية فهي :

١- المفاهيم والأحاسيس (وتشمل المعرفة والمعتقد والاتجاهات والقيم).

٢- التأثر ببعض الأفراد في المجتمعات المحيطة بالفرد .

٣- الموارد المتوافرة .

٤- الثقافة والتراث .

تغيير السلوك الصحي:

في كل المجتمعات نرى الكثير من الممارسات التي تحسن الصحة وتحافظ عليها وغيرها تساعد على الشفاء وتمنع المرض. وعادة النتائج الايجابية الأخرى الأخيرة لسلوك معين فقط يشجع على الاستمرار في ممارسته بين الناس. وأحيانا لا تظهر النتائج الايجابية لسلوك غير صحي ، فيستمر الناس في ممارسته ولا يقلعون عنه . فعند البدء بأية محاولة لتعديل أو تغيير في السلوك الصحي فيجب علينا فهم وإدراك الصعوبات التي تواجه الأفراد لدى محاولتهم إدخال تعديل أو تطوير أو تحسين الممارسات الصحية على حياتهم. فمعرفة تلك الصعوبات يساعد القائمين بمهمة تحسين السلوك أسهل من حيث اختيار الأسلوب الأفضل والأمثل في تنفيذ برنامج تعديل الممارسات الشخصية نحو صحة مثلى .

تعريف الصحة الوارد في دستور منظمة الصحة العالمية: "الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرّد انعدام المرض أو العجز." ويتطلب الوصول إلى الصحة السليمة الموازنة بين الجوانب المختلفة للشخص.

العملية التمريضية

الهدف العام للمحاضرة: General Objectives

في نهاية هذه المحاضرة تكون الطالبة اكتسبت معلومات ومهارات نحو العملية التمريضية

الأهداف الخاصة : Specific Objectives

في نهاية هذه المحاضرة تكون الطالبة قادرة على أن :-

- تعرف العملية التمريضية.
- وصف فوائد العملية التمريضية
- تشرح خطوات العملية التمريضية: Steps Of The Nursing Process
- تناقش مصادر جمع المعلومات
- تناقش كتابة خطة العناية التمريضية
- تذكر فوائد خطة العناية التمريضية

تعريف العملية التمريضية :

هي مجموعة خطوات منظمة ومتتابعة ومترابطة لإعطاء عناية تمريضية شاملة حيث أنها تساعد الممرض في التركيز على احتياجات المريض وتطبيق القاعدة العريضة من المعرفة التمريضية بأسلوب علمي منظم

فوائد العملية التمريضية:

١. تساعد على تنظيم إعطاء العناية التمريضية.

٢. تؤدى إلى المرونة في العمل والتفكير المستقل .

٣. تؤدى إلى الاتصال الجيد بالمريض

٤.تقدم للمرض وسائل التعرف على الأهداف الخاصة بتعزيز الصحة ومنع المرض.

٥. تساعد في تقييم العمل التمريضي

خطوات العملية التمريضية Steps Of The Nursing Process

تتكون العملية التمريضية من سلسلة خطوات متصلة ببعضها البعض ولابد من إتباعها بالترتيب حتى يمكن الحصول على النتيجة المطلوبة وهذه الخطوات هي:

الخطوة الأولى التقييم المبدئي: Assessment

هي جمع البيانات والمعلومات وتنظيمها وتحليلها لتحديد الحالة الصحية للمريض والتعرف على مشكلاته مع مراعاة الظروف المحيطة به وهى أيضا خطوة مستمرة لا تقف عند حد وقد تمتد حتى نهاية العملية التمريضية ويجب أن تكون المعلومات حقيقة وكاملة ومترابطة ومنظمة للمساعدة في الحكم على الحالة الصحية للمريض

وتنقسم المعلومات إلى نوعين

النوع الأول : معلومات ذاتية Subjective Data وهى التي يحسها المريض مثل الإحساس بالألم والشعور بالغثيان

النوع الثاني : معلومات غير ذاتية Objective Data وهى التي تُلاحظ على المريض مثل ارتفاع درجة الحرارة

مصادر جمع المعلومات:

1. المريض ويعتبر المصدر الأول
2. الأسرة أو الأقارب
3. السجلات الطبية والتمريضية
4. سجلات الفحوصات التشخيصية.

طرق جمع المعلومات:

1. المقابلة الشخصية مع المريض
2. الفحص التمريضي

الخطوة الثانية التشخيص التمريضي: Nursing Diagnosis

ترتبط هذى الخطوة ارتباطا وثيقا بالخطوة الأولى وتعتمد عليها اعتمادا كليا أي انه بعد جمع المعلومات يتم تحليلها لتحديد المشكلة الصحيحة والوصول إلى التشخيص التمريضي وهنا يجب معرفة الفرق بين التشخيص التمريضي والطبي

التشخيص الطبي : هو تعرف الطبيب على المرض ووصفة للعلاج

التشخيص التمريضي : التعرف على تأثير المرض على المريض واستجابته له وحاجته إلى العناية التمريضية

مــثـــال :-

التشخيص الطبي : الربو الشعبي

التشخيص التمريضي : صعوبة في التنفس

الخطوة الثالثة التخطيط: Planning

هي وضع خطة عمل متكاملة وذاتية "أي خاصة بالمريض نفسه" وتتغير يوميا حسب احتياجات المريض وذلك بالتعاون مع المريض وأسرته مما يساعد في حل المشاكل وتعزيز الصحة.

تتضمن عملية التخطيط المراحل التالية :-

١. وضع الأولويات Setting priorities

بمعنى أن المشكلات في حاجة إلى الاهتمام العاجل والتي تهدد حياة المريض وأيهما يمكن جدولته في خطة العناية التمريضية.

٢. تحديد الأهداف goal

٣. تحديد التدخل التمريضي Determining the Nursing Intervention

هي الأعمال التمريضية وأنشطة المريض التي يمكن أن تساعد في تحقيق الأهداف المتبعة وتمنع حدوث المضاعفات . ويجب أن تكون الأعمال التمريضية مناسبة للفرد وقدراته ومتوافقة مع مستويات العناية الصحية وخطط العلاج الأخرى.

الخطوة الرابعة : التنفيذ Implementation

هو وضع الخطة موضع التنفيذ باستخدام المهارات الذهنية والفكرية ومهارات الاتصال والمهارات الفنية العملية وأثناء هذه الخطوة يقوم الممرض بالاستمرار في جمع المعلومات لمعرفة التغيرات التي تطرأ على حالة المريض وتحديد المشاكل الجديدة ثم تطبيق خطوات العناية وتعديل الخطوة حسب احتياجات الفرد

بعض الاحتياطات الواجب اتخاذها عند تنفيذ خطة العناية التمريضية :-

١. غسيل الأيدي
٢. تحضير الأدوات كاملة بجانب المريض
٣. التعرف على المريض وتزويده بالأمن والخصوصية
٤. شرح ما سيتم عمله للمريض بأسلوب واضح ومفهوم
٥. السماح للمريض وأسرته بالمشاركة في العناية
٦. التعاون مع باقي أفراد الفريق الصحي ومناقشة حالة المريض
٧. التأكد من الأعمال التمريضية المختارة متمشية مع مستويات العناية
٨. التأكد من أن الأعمال التمريضية المختارة هي الأفضل بالنسبة للمريض

٩. تسجيل العناية التمريضية يعتبر ضروري كمستند يعطى فكرة كاملة عن العناية التي تلقاها المريض
١٠. التوقيع بعد إعطاء العناية وكتابة الوقت والتاريخ
١١. تنفيذ العلاج الطبي حسب إرشادات الطبيب.

الخطوة الخامسة : التقييم Evaluation

هو تقييم للنتائج الايجابية والسلبية للخطة التمريضية بناءً على استجابة المريض لها وقياس مدى تحقيق أهداف الخطة ويتضمن الأتي :-

١. وقف الخطة الموضوعة
٢. تعديل الخطة إما بالإضافة أو بالحذف إذا لزم الأمر
٣. الاستمرار في خطة العناية كما هي

العلامات الحيوية

التعريف:

هي علامات سريريه يبحث عنها الطبيب أو المسعف من خلال الفحص الجسماني للاستدلال على الوظائف الأساسية للجسم. وهي تشتمل على الحرارة، النبض، التنفس، وضغط الدم.

قياس درجة حرارة الجسم:

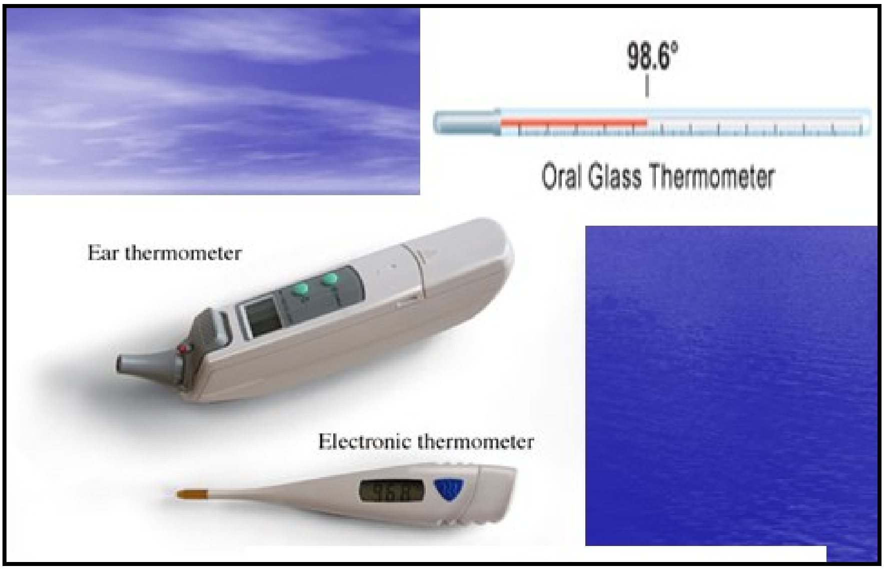
تمثل درجة حرارة الجسم التوازن بين الحرارة الناتجة أو المكونة في الجسم نتيجة عمليات الإستقلاب (metabolism) وبين الحرارة المفقودة بالطرق الفيزيائية كالتعرق والإشعاع والتوصيل عن طريق الدم الذي يروي الطبقات السطحية من الجلد.

تصنيف درجة الحرارة (بالدرجة المئوية)

- ٣٦.٥ – ٣٧.٥ طبيعية،
- ٣٧.٥ – ٣٨.٥ ارتفاع بسيط
- ٣٩ ارتفاع معتدل
- >٣٩ – ٤٠.٥ ارتفاع شديد،
- >٤٠.٥ ارتفاع شديد جدا

أنواع موازين الحرارة:

١. الفمي (Oral)
٢. المستقيمي (Rectal)
٣. الالكتروني (Electronic)



طرق قياس درجه الحرارة:

هناك أنواع مختلفة من موازين الحرارة (ثرمومتر أو ترمومتر) ولكن أهمها و أشهرها:

1. **زئبقي** يستخدم لقياس درجة الحرارة عبر الفم ، تحت الإبط ، أو من خلال فتحة الشرج يفضل عدم وضعه في فم الأطفال الصغار إذ أن شدة الضغط قد تكسره

2. **إلكتروني** رقمي يستخدم كما في الميزان الزئبقي في الماضي ، كان يستخدم ميزان الحرارة الزئبقي الزجاجي لقياس درجة حرارة الجسم. ومع ذلك ، فان الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال توصي بعدم استخدام ميزان الحرارة الزئبقي لأن الزجاج ممكن أن ينكسر والزئبق مادة سامة ولهذا موازين الحرارة الالكترونية هي الأكثر شيوعا والتي ينصح باستخدامها.

كيف تؤخذ القراءة:

في الزئبقي يوجد أنبوب في نهايته فيه مادة رصاصية اللون (رمادية) هي الزئبق. عند ارتفاع الزئبق في الميزان تؤخذ درجة الحرارة التي يتوقف عندها الزئبق. في الرقمي توجد شاشة صغيرة تظهر فيها أرقام الرقم الذي يتوقف عنده الرقم هو درجة الحرارة المطلوبة. درجة الحرارة الطبيعية°٣٧ مئوي أو ٩٨.٦ فهرنهايت.

أماكن قياس درجة الحرارة

- الفم
- المستقيم
- الإبط
- الأذن

الفم: (تحت اللسان):

وتستخدم في البالغين و الأطفال الأكبر من ست سنوات يتم فيها وضع ميزان الحرارة تحت اللسان ثلاث دقائق أو عند سماع صوت (بيب) للميزان الإلكتروني. و يتأثر القياس بالشراب البارد أو الحار ويجب ملاحظة ذلك قبل أخذ الحرارة .

توضع نهاية الميزان في فم المريض ويطلب منه أن يبقي شفتيه مغلقتين دون ضغط على زجاج الميزان. يترك الميزان لمدة ٣-٤ دقائق ثم تقرأ درجة الحرارة.



موانع قياس الحرارة من الفم:

١. المريض فاقد الوعي
٢. مرضى الحالات العقلية والاكتئاب
٣. الأطفال الصغار
٤. المريض الذي يتنفس عن طريق الفم
٥. المريض الذي يسعل باستمرار

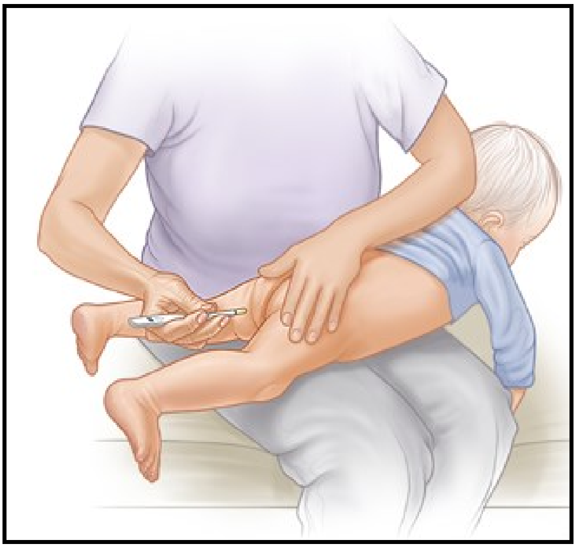
المستقيم: فتحة الشرج:

وتستخدم مع الأطفال تحت الست سنوات أو مع مرضى الغيبوبة حيث يوضع الترمومتر في فتحت الشرج لمدة ثلاث دقائق أو عند سماع صوت (بيب). تقاس درجة الحرارة عن طريق فتحة الشرج وتوضع على بعد ٢ سم. وتتأثر إذا كان هناك موانع مثل انسداد الفتحة أو تجمع البراز في المستقيم . درجة الحرارة تصل إلى ٣٨ درجة مئوية (١٠٠.٤ درجة فهرنهايت) قد تكون عادية تماما ولكن درجة الحرارة أعلى من ذلك ينبغي النظر إليها دائما بأنه حمى.

تستعمل هذه الطريقة لإعطاء درجة حرارة أدق من تلك التي يتم قياسها عن طريق الفم وعند وجود ما يمنع استخدام الميزان الفمي. يبقى الميزان بالمستقيم لمدة ٢-٣ دقائق.

موانع قياس الحرارة من المستقيم:

١. إسهال
٢. عمليات جراحية بالشرج
٣. بواسير



الإبط:

وهي عادة لا تعطي قراءة أكيدة ١٠٠% وتستخدم في حالة الأطفال الذين يصعب قياس درجة الحرارة لديهم عن طريق الفم أو فتحة الشرج بسبب إسهال أو قيء شديد ... في هذه الحالة نضع الترمومتر لمدة خمس دقائق وبعد ذلك نقرأ. توضع حرف الثرمومتر في منتصف الإبط. تأكد من أن كتف يلتصق جيداً بجسمه. أترك الثرمومتر في مكانه لمدة ٤ دقائق. يجب مراعاة وضع الترمومتر في المكان المحدد تحت الإبط ومراعاة عدم وجود تعرق أو ملامسته للملابس ويجب أن يوضع على الجلد مباشرة .

١. تستخدم هذه الوسيلة عندما تكون الوسائل الأخرى غير متاحة
٢. تعرية المريض من الذراع المراد استعمالها
٣. تجفيف عرق الإبط

وضع الميزان لمدة عشر دقائق



الأذن:

وهنا يستخدم ترمومتر خاص وهو متوفر في بعض المستشفيات والعيادات ويكون متوفرا في الصيدليات و يستعمل أكثر في الأطفال.



ملحوظة:

طرق قياس درجة حرارة الجسم، والذي يعتمد على عمر الإنسان

من الولادة حتى عمر العامين: يُفضل قياس درجة حرارة الجسم عن طريق المستقيم وذلك للقراءة الصحيحة، كما يعتبر قياس درجة الحرارة عن طريق الإبط هو الاختيار الثاني.

-من عامين لخمسة أعوام: يُفضل قياس حرارة الجسم من المستقيم، ثم الأذن، ثم الإبط.

-أكبر من خمس أعوام: يُفضل قياس حرارة الجسم عن طريق الفم، ثم الأذن، ثم الإبط.

قياس النبض

ينشأ النبض نتيجة الاندفاع القوي للدم أثناء تقلص عضلة القلب حيث يمكن تحسس النبض في شرايين الجسم

المعدل الطبيعي للنبض:

- البالغين : ٦٠-١٠٠ نبضة في الدقيقة
- الصغار : ٨٠-١٢٠ نبضة في الدقيقة

الأماكن التي يؤخذ منها النبض:

-معصم اليد (الشريان الكعبري)

-الرقبة (الشريان السباتي)

-الحفرة الفخذية (الشريان الفخذي)

-القلب

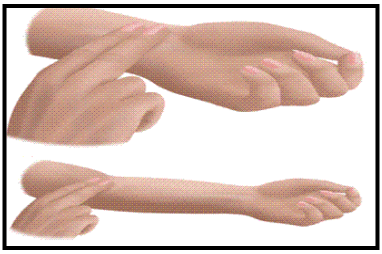
تحولات النبض :

تطرأ على النبض تحولات كثيرة في حالات فسيولوجية ومرضية تشمل:

عدد النبضة وقوتها ونظمها

طريقة قياس النبض:

الخطوة	سبب عملها
١. غسل الأيدي	للتحكم في العدوى
٢. تجهيز الأدوات	لمنع إهدار الوقت
٣. شرح الخطوات للمريض	لجعل المريض متعاون وتقليل القلق
٤. الحفاظ علي خصوصية المريض	للحفاظ علي كرامة المريض
٥ . وضع المريض في الوضع المناسب مع الساعد عبر الصدر أو على جنب	الذراع الممتد يسمح بسهولة ملامسة الشريان

<table>
<tr><td>٦. وضع إصبعين أو ٣ أصابع فوق أحد الشرايين القريبة من سطح الجلد و غالبا ما يستخدم الشريان الكعبري عند الرسغ</td><td>لا يستخدم الإبهام لان الإبهام به نبض ، فد تخطا الممرضة بين نبضها وبين نبض المريض</td></tr>
<tr><td colspan="2">٧ . يضغط عليه ضغطا تدريجيا و خفيفا حتى يحس بسريان الدم به. ضغط معتدل لتقييم دقيق لمعدل النبض وانتظامه

قياس النبض</td></tr>
<tr><td>٨ . العد لمدة دقيقة واحدة</td><td></td></tr>
<tr><td>٩ .تقييم إيقاع النبض ،الحجم</td><td></td></tr>
<tr><td>١٠ .تسجيل النبض والإبلاغ عن أيتدهور</td><td>لمتابعة حالة المريض</td></tr>
<tr><td>١١ .غسل الأيدي</td><td>للتحكم في العدوى</td></tr>
</table>

قياس التنفس

هي عملية تنتج عن حركتي الشهيق والزفير إذ أن الشهيق يمدد الحجاب الحاجز ويدخل الهواء من منافذ التنفس مروراً بالقصبة الهوائية إلى الرئتين ويتم تبادل الأكسجين و ثاني أكسيد الكربون بينما الزفير هو عملية خروج الهواء من الرئتين بحيث يتقلص الحجاب الحاجز ونتيجة الضغط على الرئتين يخرج الهواء.

المعدل الطبيعي للتنفس:

-البالغين من ١٦ -٢٠ في الدقيقة

-الأطفال(إلى ٥ سنوات) من ٣٠ - ٥٠ في الدقيقة

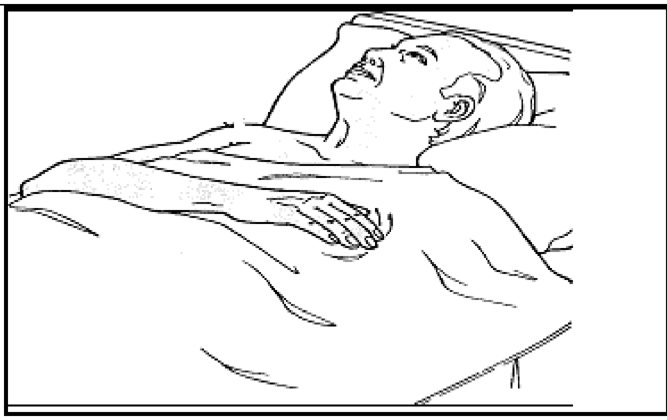
-الأطفال (من ٦- ١٠ سنوات) من ٢٢ - ٢٨ في الدقيقة

-كبار السن من ١٤ – ٢٠ في الدقيقة

ملاحظة: ارتفاع معدل التنفس يسمى Tachypnea وانخفاضه يسمى Bradypnea

كيفية قياس التنفس:

الخطوة	سبب عملها
١. غسل الأيدي	للتحكم في العدوى
٢. تجهيز الأدوات	لمنع إهدار الوقت
٣ . الحفاظ علي خصوصية المريض	للحفاظ علي كرامة المريض وتقليل القلق
٤. ضع ذراع المريض عبر الصدر إذا كان لا يمكن أن يكون من السهل ملاحظة حركة الصدر. تشعر الممرضة بحركات صدر المريض، الدورة الكاملة (الشهيق والزفير) يعد التنفس كواحدة.	

	
٥ . عد التنفس لمدة دقيقة واحدة	للحصول على معدل التنفس
٦ .الانتباه لعمق التنفس ،والإيقاع ، والطابع ، وحركة الصدر	للحصول علي قياس دقيق للتنفس
٧ . تسجيل التنفس والإبلاغ عن أيتدهور	لمتابعة حالة المريض
٨. غسل الايدي	للتحكم في العدوي

قياس ضغط الدم

ينشأ الضغط نتيجة انقباض القلب وانبساطه ويتأثر بعاملين أساسيين هما:

- قوة ضخ الدم من القلب في الشرايين
- مقاومة جدران الشرايين لقوة اندفاع الدم

حيث يحدث العامل الأول الضغط الانقباضي بينما العامل الثاني يحدث الضغط الانبساطي

الجهاز المستخدم لقياس ضغط الدم:

جهاز الضغط الزئبقي أو الهوائي (sphygmomanometer) والسماعة

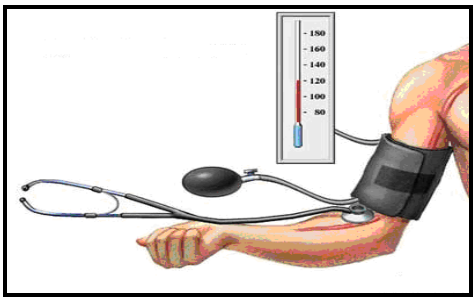
المعدل الطبيعي لضغط الدم : ١٢٠ / ٨٠ ± ١٥/٢٠

-إذا أصبح أعلى من ٩٥/١٤٠ يسمى Hypertension

-إذا أصبح أقل من ١٠٠ / ٦٥ يسمى Hypotension

كيفية قياس ضغط الدم:

الخطوة	سبب عملها
١. غسل الأيدي.	للتحكم في العدوى.
٢. تجهيز الأدوات.	لمنع إهدار الوقت.
٣. . شرح الخطوات للمريض	لجعل المريض متعاون وتقليل القلق
٤. الحفاظ علي خصوصية المريض	للحفاظ علي كرامة المريض
٥. ضع المريض في الوضع المناسب	يكون هناك زيادة في ضغط الدم عندما يكون وضع الذراع في مستوي اقل من مستوي القلب وانخفاض في ضغط الدم عندما يكون مستوي الذراع اعلي مستوي القلب.

 قياس ضغط الدم.	
٦.كشف العضد	
٧ .الوقوف أمام المريض	حتى نرى بوضوح مقياس الضغط الشرياني
٨ .تأكد من أن يسجل مقياس مستوي الزئبقي صفر	للتأكد من عدم وجود هواء في الكفة وللحصول علي قراءة دقيقة
٩ . تحديد موقع الشريان العضدي	
١٠. يتم ربط الحزام علي اليد (فوق المرفق بحوالي ٢,٥سم) بشكل جيد	للحصول علي قراءة دقيقة
١١. بعد ربط الحزام يتم وضع السماعة علي سطح اليد فوق الشريان  قياس ضغط الدم.	
١٢. وضع مرفقات الأذن بعد تطهيرها لسماعه في	للتحكم في العدوى

الأذن	
١٣. يتم رفع الكفة حتى يتوقف الدم من الجريان (٢٠مم زئبقي فوق النقطة حيث اختفى النبض العضدي) وهنا لا يسمع لسريان الدم أي صوت في السماعة	
١٤. يتم تفريغ الكفة من الهواء بالتدريج عن طريق فتح الصمام تدريجيا	للسماح بسريان الدم لسماع صوته
١٥. بمجرد بدا الدم في الجريان يمكن سماع صوته في السماعة .	قراءه الضغط علي جهاز القياس ويكون هذا أعلي قرآه للضغط أو ما يسمى ضغط الانقباض .
١٦. يتم الاستمرار في تفريغ الكفة تدريجيا وسينخفض صوت جريان الدم كذلك في السماعة حتى يتم الوصول إلي مرحله يختفي فيها صوت جريان الدم في السماعة .	قراءه الضغط في جهاز القياس و سيكون هذا الضغط المنخفض أو ما يسمي ضغط الانبساط .
١٧. تفريغ الكفة بصورة كاملة	لتفريغ الهواء.
١٨.إزالة السماعة من الأذن و إزالة السماعة والكفة من ذراع المريض	
١٩.تسجيل ضغط الدم والإبلاغ عن أي تدهور	لمتابعة حالة المريض.
٢٠. إعادة ترتيب الأدوات.	
٢١. غسل الأيدي.	للتحكم في العدوى.

إعطاء الأدوية بالطرق المختلفة (القواعد وطرق الإعطاء)

تعريف الدواء:

هو العقار المستعمل لمعالجة الأمراض وإزالة الأعراض ومنع حدوث تأثيرات جانبية.

الغرض من إعطاء الدواء:

١. لتشخيص الأمراض

٢. لمعالجة المرض وتشمل:

أ. الأدوية ذات التأثيرات الملطفة أو الأدوية المزيلة للأعراض.

ب. الأدوية المستعملة في مساعدة أو إعادة الوظائف الطبيعية للجسم

ج .الأدوية المستعملة لتزويد الجسم بالمواد الناقصة فيه.

٣. للشفاء من الأمراض.

٤. للوقاية من بعض الأمراض(اللقاحات).

العوامل المؤثرة على فاعلية الدواء:

١. العمر

٢. وزن المريض

٣. الجنس

٤. الحالة الجسمانية

٥. طريقة إدخال الدواء

٦. طريقة طرح الدواء

٧. القدرة على التحمل

٨. التعود

٩. الإدمان

١٠. التحسس الذاتي

١١. التأثير الموضعي

١. **المسئوليات :**

١.يجب أن يقوم بإعطاء العلاج ممرض / ممرضة مؤهلة.

٢.التمريض الجديد الملتحق بالعمل حديثا يجب أن لا يُسمح له بإعطاء الدواء حتى ينتهي من البرنامج التعريفي ويجتاز التقييم الفني في طريقة حساب الدواء وطرق إعطائه .

٣.مسئولية كل ممرضة إتباع السياسات في إعطاء الدواء بدقة متناهية والمتابعة من قبل مشرفة التمريض .

السياسات:

١. **القواعد المتبعة لأوامر الطبيب في إعطاء العلاج :**

- وجود الوصفة الطبية مسجل فيها أوامر الطبيب واسمه وتوقيعه كتابةً وبخط واضح.
- سؤال الطبيب عن أي أمر كتابي غير واضح وبدون توقيع .
- قراءة الوصفة الطبية جيدا قبل إعطاء الدواء .
- عدم السماح بتناول نوعين غير متكافئين من الأدوية في وقت واحد إلا بأمر من الطبيب المعالج .

٢. **القواعد المتبعة لدولاب الأدوية :**

- جميع الأدوية يجب أن تحفظ في دولاب مغلق أو ثلاجة حسب طريقة حفظ كل دواء .
- عدم ترك دولاب الأدوية مفتوح مهما حدث .
- كتابة أسماء الأدوية الموجودة في الدولاب وتاريخ صلاحيتها على مكان واضح يسهل قراءته .
- الأدوية التي تاريخ صلاحيتها على وشك الانتهاء تعزل وتعطى أولا.
- التأكد من تاريخ انتهاء صلاحية الأدوية بصفة دورية ، وعمل جدول يوقع علية من قام بمراجعة تاريخ الانتهاء ويوضع في مكان واضح على الدولاب .

- التأكد من نظافة وجفاف جميع الأدوات والأدوية والأوعية المخصصة لإعطاء الدواء الموجودة في الدولاب .

٣. سياسة إعطاء الدواء حسب المعايير العالمية الثمانية :

- التأكد من المريض الصحيح .
- التأكد من الوقت الصحيح .
- التأكد من الدواء الصحيح .
- التأكد من الجرعة الصحيحة .
- الطريقة الصحيحة لإعطاء الدواء .
- حق المريض في القبول أو الرفض لأخذ الدواء .
- حق المريض معرفة نوعية العلاج المعطى له .
- التسجيل .

٤. القواعد المتبعة في قياس الأدوية:

- استعمال وعاء مدرج لقياس كمية الدواء المعطى .
- تجنب الكلام أثناء تحضير العلاج حتى لا يحدث خطأ في قياس الكمية .
- رفع الإناء بمستوى العين بواسطة اليد عند سكب الدواء من العبوة إلى الإناء المراد إعطاء الدواء به .
- تنظيف فوهة عبوة الدواء بعد الاستعمال وقبل إرجاعها إلى الدولاب .
- إذا كان الدواء على هيئة قطرات فيجب تقطير العدد المطلوب من النقط .

٥. القواعد المتبعة بخصوص عناوين الأدوية :

- يجب عدم إعطاء الدواء إذا لم يوجد به الملصق الخاص به .
- يسكب الدواء من الجهة المعاكسة للعنوان على العبوة حتى لا يسيل الدواء على الاسم فيمسحه .
- يعطى الدواء من العبوات التي تحتوى على عناوين كاملة وواضحة تبين اسم الدواء .

- عند تواجد اسمين للدواء (اسم علمي واسم تجاري) يجب كتابة الأسمين معا عند التسجيل .

٦. القواعد المتبعة في تسجيل الأدوية المعطاة :

- عدم تسجيل الدواء قبل أن يتم إعطائه للمريض .
- يتم التسجيل مباشرة بعد الانتهاء من إعطاء الدواء .
- تسجيل الوقت والنوع والجرعة المعطاة للمريض .
- تسجيل الأدوية التي يرفض تناولها المريض .
- تسجيل الأدوية التي تم إعطائها فقط .
- تسجيل التأثيرات الجانبية للدواء في حال حدوثها .
- من يحضر الدواء يجب أن يعطيه بنفسه ويسجله .

القواعد العامة والأساسية عند إعطاء الدواء

١. غسل اليدين باستخدام المطهر لمدة لا تقل عن ١٥-٢٥ ثانية ، للتقليل من نقل العدوى عن طريق اليدين عند إعطاء الدواء .
٢. عدم إعطاء أي دواء تغير لونه ، رائحته ، محتوياته .
٣. يجب على الممرضة المسئولة أن يكون لديها علم ودراية بالكمية المطلوبة من العلاج وتأثيرها وأيضا الأعراض الجانبية المحتملة.
٤. عند حدوث أي خطأ في استعمال الأدوية ومن ضمنها المحاليل الوريدية يجب إبلاغ الطبيب ورئيسة التمريض فورا .
٥. سماع شكوى المريض واحترام رغبته في قبول أو رفض العلاج والتنسيق مع الطبيب المسئول فيما يخص ذلك .
٦. المحافظة على النظافة في جميع مراحل إعطاء العلاج .
٧. المحافظة على خصوصية المريض .
٨. عند رفض المريض للدواء يجب إبلاغ مشرفة التمريض والطبيب واخذ توقيع المريض بالرفض
٩. من الأفضل إعطاء المريض قليل من الماء بعد إعطاء الدواء إذا كان مسموحا به .
١٠. يجب عدم السماح لأي مريض بإعطاء الدواء لمريض أخر .
١١. يجب معرفة اكبر واقل جرعة لكل دواء مستخدم .
١٢. تجنب لمس الأدوية باليد سواء كانت حبوب أو كبسولات ،ويجب وضعها مباشرة من العبوة في الإناء المعد لإعطاء الدواء .

طرق حساب الأدوية والمحاليل الوريدية

- **السياسات:**
- من الضروري جدًا حساب الجرعة الصحيحة في إعطاء العلاج .
- الجرعة الزائدة تكون خطر على المريض ، والجرعة القليلة لن تكون مؤثرة .
- في حالة إعطاء العلاج بالحقن من الضروري حساب الجرعة بدقة شديدة ، واستخدام المكانة العشرية لان السرنجات تقسم إلى وحدات عشرية .

التحويلات القياسية UNITS CONVERTING METRIC

١كجم = ١٠٠٠جم - ١kg =1000 gm

١جم = ١٠٠٠ ملجم - ١gm = 1000 mg

١ملجم = ١٠٠٠ مايكرو جم - ١mlg = 1000 mcg

١ليتر = ١٠٠٠ مل - ١ML L = 1000

مل = ١٠٠٠ مايكرو مل - ١ML = 1000 MCL

معادلة حساب الأدوية :

الجرعة المطلوبة × كمية السائل (المسجلة على عبوة الدواء)

المخـــــــــزون (١)

ORDER BY DR. X TOTAL VOLUME DOSE

STOCK DOSE

معادلة لحساب الحبوب & الأدوية المعلقة أو (المخلوطة)

الكمية المطلوبة من الطبيب

الكمية المطلوبة = ________________ × كمية السائل

المخزون المتوفر (٢)

STRENGTH ORDERED

VOLUME REQUIRED =______________________ X

VOLUME OF STOCK SOLUTION

STOCK AVAIALABLE

أمثلة على حساب الأدوية :

مثال – أ - طلب الطبيب إعطاء ٣٠٠ ملجم من المضاد الحيوي ، حيث أن تركيز المخزون ١ جم / ٢مل ، كم مل سنعطى المريض ؟

١- نحول ٣٠٠ ملجم ---- جم = ٣٠٠ / ١٠٠٠ =٠,٣ جم (من صغير إلى كبير نقسم)

الجرعة المطلوبة × كمية السائل (المسجلة على عبوة الدواء)   ٠,٣ × ٢

________________________________ = ________ = ٠,٦ مل

المخـــــــــزون   ١

مثال - ب - طلب الطبيب إعطاء (أدول) ، وقد حدد ١٥٠ ملج ، والعبوة الموجودة تحتوى على ١٢٠ ملج / ٥مل فكيف نحسبها ؟

١- الجرعة المطلوبة × كمية السائل (المسجلة على عبوة الدواء)   ١٥٠ × ٥

= ______________________________ = __________ = ٦.٢٥

مل

المخـــــــــزون ١٢

ثانياً: حســاب المحــاليل الوريـدية: عامل التنقيط

ماكرو = ١٥ نقطة / مل

منتظم = ٢٠ نقطة / مل

مايكرو = ٦٠ نقطة / مل

المعادلة :

١) مجموع الكمية المعطاة × عامل التنقيط

______________________ = نقطة / د

مجموع الوقت المطلوب × ٦٠ دقيقة

٢) مجموع الكمية المعطاة

______________ = مل / ساعة

مجموع الوقت المطلوب

٣) مل / ساعة × عامل التنقيط

______________ = نقطة / د

٦٠ دقيقة

أمثلة على حساب المحاليل الوريدية :

مثال -١- طلب الطبيب إعطاء المريض ٤ ل من Dextrose 5% عن طريق الوريد خلال ٢٤ ساعة ،

عامل التنقيط ٦٠ نقطة / د ؟

١- نحول من ل ---مل = ٤ل × ١٠٠٠ مل = ٤٠٠٠ مل

مجموع الكمية المعطاة × عامل التنقيط (٤٠٠٠ × ٦٠)

=١٦٦ ن / د

مجموع الوقت المطلوب × ٦٠ دقيقة (٢٤ × ٦٠)

ملحوظة: ن / د تعني نقطه بالدقيقة

إرشـــادات في حســـاب الجرعـــات

معامل التنقيط :

تنقيط كــــبير= ١٥ نقطة / الدقيقة

تنقيط صغـير= ٦٠ نقطة / الدقيقة

تنقيط الـــدم = ١٠ نقط / الدقيقة

١ كجم = ١٠٠٠ جم

١جـم = ١٠٠٠ ملجم

١ملجم = ١٠٠٠ ميكروجم

١ ليتر =١٠٠٠ مل

١ مـل =١٠٠٠ ميكرومل

وحدة دم واحدة = ٢٥٠ مل

طرق إعطاء الدواء

هناك عدة طرق لإعطاء الدواء وبعض الأدوية يمكن إعطاءها بأكثر من طريقة واحدة، من هذه الطرق:

١) عن طريق الفم

٢) عن طريق المستقيم ويشمل: الحقنة الشرجية والأقماع

٣) عن طريق المهبل

٤) عن طريق الاستنشاق

٥) عن طريق التقطير

٦) عن طريق الحقن وهذه تعطى في عدة أماكن:

أ. الحقن بالجلد

ب. الحقن تحت الجلد

ت. الحقن بالعضل

ث. الحقن بالوريد

إعطاء الأدوية عن طريق الفم:

هي الطريقة الشائعة الاستعمال، وعادة ما تكون الأدوية على شكل حبوب أو كبسولات أو سوائل. ومن مزايا هذه الطريقة كونها أبسط الطرق وكذلك تعتبر آمنة واقتصادية من ناحية الوقت والجهد والأدوات المستعملة، أما عيوبها فتشمل ما يأتي :

أ. تجعل طعم الفم غير مستحباً

ب. تخدش المعدة أحيانا

ت. قد تحدث تأثيرات سيئة على الأسنان

ث. حدوث الغثيان أو التقيؤ

إدخال الأدوية عن طريق المستقيم :

عادة ما تكون الأدوية التي يتم إدخالها عن طريق الشرج أو المستقيم في شكل أقماع قابلة للذوبان. ونحتاج إلى استخدام القفازات الطبية النظيفة للوقاية.

إدخال الأدوية عن طريق المهبل :

إن الأدوية التي يتم إعطاؤها عن طريق المهبل تكون غالباً بشكل كريم. ويجب إتباع الآتي

١. إفراغ مثانة المريضة.

٢. ارتداء القفازات المعقمة لمنع حدوث تلوث.

إعطاء الأدوية عن طريق الاستنشاق:

يتم إعطاء بعض الأدوية عن طريق الاستنشاق وذلك للحصول على التأثير العام أو الموضعي . وغالبا ما تكون في هيئة أمبولات سريعة الكسر أو معبأة في عبوات مضغوطة مثل البخاخات المستخدمة لتوسيع الشعب الهوائية.

إعطاء الأدوية عن طريق التقطير:

هو عبارة عن إدخال الأدوية السائلة بشكل قطرات إلى تجاويف الجسم المختلفة كالعين والأذن.

أ. التقطير بالعين:

يكون التقطير بالعين للحصول على التأثير الموضعي كتوسيع أو تقليص البؤبؤ بغرض الفحص، أو لمعالجة الاحتقان أو لتخفيف الأمراض التحسسية. وتستخدم قطارة معقمة ويجب مراعاة نظافة الأيدي عند القيام بهذا الإجراء.

ب. التقطير بالأذن:

عبارة عن وضع الدواء على شكل قطرات في الأذن وتستخدم للحصول على تأثيرات موضعيه من أمثلة: تليين المواد الشمعية، تخفيف الألم أو التخدير الموضعي ولقتل الكائنات الحية. ولراحة المريض يفضل أن يكون الدواء أو السائل دافئا أو يقارب حرارة الجسم العادية . ويجب مراعاة وضع المريض على جانبه وجعل الأذن المراد علاجها في

الجهة العليا ثم ينقط الدواء بعدد القطرات المطلوبة مع محافظة المريض على وضعه لفترة من الزمن وذلك لمنع خروج الدواء من الأذن أثناء الحركة .

ج. التقطير بالأنف:

يوضع الدواء على شكل قطرات في فتحة الأنف بغرض تخفيف حدة الاحتقان الأنفــي أو التخدير الموضعي، وتستخدم القطارة لغرض دفع الدواء بالأنف ويكون المريض في وضع الجلوس أو الاستلقاء مع رفع الرأس إلى الأعلى وانحناءه إلى الخلف، ومن الضروري محافظة المريض على وضع الرأس لبضع دقائق لمنع سقوط الدواء من الأنف .

إعطاء الدواء عن طريق الحقن

طرق الحقن المختلفة:

يوجد عدة طرق مختلفة للحقن أهمها وأكثرها شيوعاَ:

- الحقن الوريدي
- الحقن العضلي
- الحقن تحت الجلد
- الحقن في الجلد

الحقن العضلي

تعريف إعطاء الدواء عن طريق الحقن العضلي:

هي طريقة لإعطاء الدواء مباشرة داخل العضلة.

مميزات الحقن العضلي:

- ❑ هذه الطريقة هي الأسرع في إعطاء المفعول إذا ما قورنت بالإعطاء عن طريق الفم
- ❑ وتتفاوت سرعة الامتصاص وبدء المفعول بين الطرق فلأسرع هي الحقن عن طريق الوريد ثم العضل ثم تحت الجلد ثم الحقن في الجلد.

العيوب المصاحبة لهذه الطريقة السريعة المفعول:-

- ❑ تعرض الشخص إلى العدوى نتيجة الاختراق بالوخز إذ لم يتبع طرق التطهير السليمة .
- ❑ تحتاج إلى مهارة إذا ما قورنت بالإعطاء عن طريق الفم وأدوات معقمة كما سنتعرف عليها .
- ❑ خطورة المضاعفات التي تنتج عن الإعطاء الغير سليم .

مبادئ عـامـة :

- التأكد التام من اسم الدواء الصحيح ، تاريخ الصلاحية للعبوة ،الجرعة الصحيحة ، طريقة الإعطاء الصحيحة الموصوفة واسم المريض الصحيح ووقت الإعطاء الصحيح .
- تواجد مادة مطهرة للجلد ، الكحول الأثيلى أو عبوات ورقية مبللة بالكحول سابقة التجهيز .
- التأكد من تاريخ ومكان آخر حقنة تم إعطائها لتطابق وصفة الطبيب
- لا يعطى الحقن في نفس المكان إلا بعد مرور ١٢ ساعة على الأقل.
- الوضع الأمثل للمريض أن يكون نائما على الجانب المقابل للمكان المختار للحقن فيه ، أو يكون المريض واقفا مع الميل الخفيف للأمام .

أدوات الحقن:

- سرنجة الإعطاء
- الدواء الموصوف
- قطن أو شاش
- كحول ايثيلي لتطهير المكان

تحضير السـرنجـة :

- اختيار حجم مناسب لكمية الدواء (سرنجة٣ سم لدواء حجمه ٢سم ... الخ) .
- تنزع من الغلاف ويراعِ عدم ملامسة الجزء الذي يثبت به الإبرة .
- تثبت الإبرة جيدًا وبقوة (حتى لا يتسرب منها الدواء عند بدء الحقن) لا تنزع الغطاء الواقي للإبرة .

أنواع العبـوات الـدوائيـة :

يوجد أشكال متنوعة للعبوة الدوائية منها:

- دواء على شكل سائل ويحفظ هذا السائل فى أنبوب زجاجي (أمبول) الجزء المقعر العلوي من الأنبوب به شريط ملون دائري يدل على قابلية كسر الأنبوب بالأصابع دون احتياج للمنشار الصغير.
- عدم وجود هذا الشريط الدال الملون معناه الاحتياج لمنشار ضروري لكسر الأنبوب ، ويتم ذلك بنشر الزجاج من المنطقة المقعرة لإحداث منطقة رقيقة صغيرة في الزجاج حتى يسهل تكملة الكسر بأطراف الأصابع ، النشر الكامل للزجاج قد يؤدى إلى إصابة الأصابع بجروح وقد تترسب بعض الشظايا داخل السائل (انظر الشكل) .



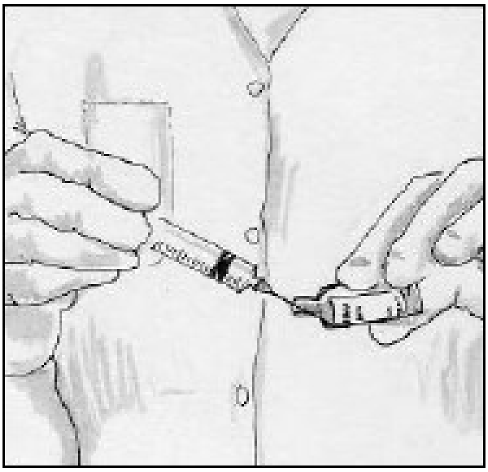


خطوات حقن علاج سائل موجود فى أنبوب واحد (أمبول) أو في أنبوبتين:

- ابدأ بخطوات تحضير السرنجة (لا تنس المبادئ العامة) .
- قم بكسر الأنبوب الزجاجي كما تم توضيحه من قبل .
- انزع الغطاء الواقي للإبرة ، لا تلمس الإبرة أبدا .
- إدخال طرف الإبرة دون أن تلامس الأصابع أو الأنبوب من الخارج ، إلى داخل فوهة الأنبوب (أمبول) .

- ابدأ بسحب السائل حتى أخره وذلك بسحب الذراع للخارج (المكبس)، ثم ارفع السرنجة ليكون طرف الإبرة لأعلى ، قم بطرد الهواء إن وجد ، وذلك بدفع الذراع برفق شديد لداخل اسطوانة السرنجة . كرر نفس العملية لشفط السائل الأخر إذا كان العقار مكون من أنبوبتين بنفس السرنجة .





الفايال (Vial) :

١ـ على شكل سائل:

- تفتح الحقنة المعقمة ويراعى الحفاظ على تعقيمها.
- ادخلي الإبرة عن طريق الغطاء المطاطي
- اسحبي كميه الدواء المطلوبة في الحقنة

٢ـ على شكل بودر:

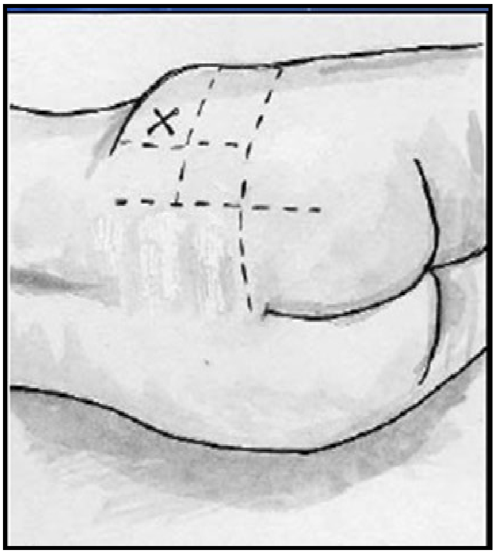
- يتطلب أن يذوب أولا في سائل خاص به ، ودائما يتواجد المسحوق في زجاجة صغيرة فوهتها محكمة الإغلاق بسدادة مطاطية
- اسحبي الكميه المطلوبة من الماء المقطر في الحقنة
- احقني الماء في الزجاجة المحتوية على البودرة
- تُذاب البودرة في المحلول

- ❑ اسحبي الدواء في الحقنة
- ❑ اخرجي الدواء الزائد
- ❑ جهزي قطعه القطن مبلله بالكحول
- ❑ يتم تنظيف مكان الحقن باستخدام الحركة الدائرية من المركز إلى الخارج .

أماكن الحقن العضلي بالجسم:

١. **عضلة الإلية :**

- ❑ يقسم الجسم إلى قسمين ، القسم الواحد من الإلية يقسم إلى أربع أجزاء متساوية ، تعطى الحقنة في الربع الخارجي العلوي (الجزء الخارجي العلوي من هذا الربع) هذا المكان مناسب للكبار و الأطفال فوق ٧ أشهر أو سنه.



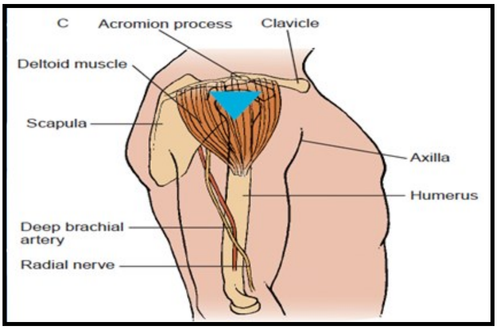


٢. **عضله الفخذ الجانبية أو الأمامية :** مناسب للكبار و الأطفال الرضع حتى سن ٧ أشهر أو سنه ، في منتصف المسافة من مفصل الفخذ إلى مفصل الركبة.





٣. **عضله الكتف** : الجزء الخارجي العلوي من الذراع ، حوالي ٤-٥ سم تحت العظمة العلوية منتصف الجزء الخارجي



الاحتياطات الواجب مراعاتها عند إعطاء الحقن

- يجب أن تعلم إنك تريد أن تساعد المريض على الشفاء بإذن الله و ليس لكي تنقل عدوى منه إلى نفسك.
- غسل اليدين بالماء و الصابون قبل و بعد إعطاءك الحقن للمريض
- اختيار مكان مناسب ذو إضاءة مناسبة مع مراعاة خصوصية المريض
- قبل فتح الكيس المحتوي على السرنجة تأكد من تاريخ صلاحيتها فإن وجدتها منتهية فاعلم إنها غير صالحة للاستخدام لأن تعقيمها قد انتهى
- لا تستخدم سرنجة مستعمله من قبل حتى لو كانت لنفس المريض
- قبل تعبئة السرنجة تأكد من صلاحية الدواء و عدم تعكره أو تغير لونه.

- قم بتعبئة الحقنة.
- لا تقم بخلط نوعين من الدواء معا في سرنجة واحده إذا لم يكن ذلك موصوفا من جانب الطبيب.
- إذا وجت فقاعات من الدواء في السرنجة قم بالطرق الخفيف بظهر إصبعك على جانب السرنجة حتى ترتفع الفقاعات للأعلى ثم بعد ذلك قم بالضغط بالمكبس للأعلى حتى يبدأ الدواء بالخروج مستقيما من فتحة الإبرة.
- لا تلمس أبدا سن الحقنة بيدك
- لا تطهر أبدا الإبرة بأي مطهر فهي معقمة
- لا تترك السرنجة بعد تعبئتها بالدواء مكشوفة على أي سطح " مكتب مثلا " و لكن إذا كان لابد من تركها فقم بتغطيتها بغطائها لمده قصيرة
- بعد إعطاء الدواء قم بتغطية الإبرة بغطائها و قم بفصلها عن السرنجة و ضعهما معا في الكيس البلاستيك أو ضع الإبرة في علبة الإبر المخصصة لجمع الإبر المستعملة وتخلص منها بطريقة آمنة.
- لا ترمي أبدا الإبرة في كيس القمامة دون غطائها لتجنب اصابة شخص آخر بالعدوى

كيفيه إعطاء الحقنة بالعضل:

- غسل الأيدي



- حضر التجهيزات الخاصة بك وضعهم في مكان نظيف بالقرب منك . سوف تحتاج الأشياء التالية :
  - زجاجة الدواء .
  - سرنجة معقمة الخاصة بالاستعمال مرة واحدة .
  - كحول للتعقيم .
  - قطعة من القطن الجاف.

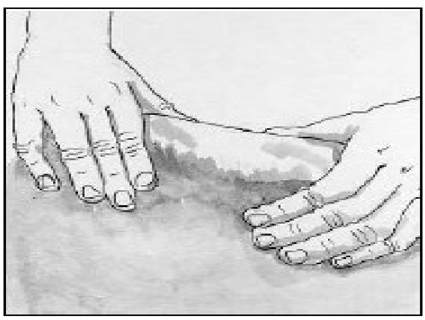


- اختبر السائل في الزجاجة لترى أي مواد عائمة ، تغير في اللون ، أو تغييم
- اختبر تاريخ الصلاحية .
- نظف قمة الزجاجة بالكحول .
- أخلع غطاء الإبرة .
- إن كانت الزجاجة جاهزة للحقن (أي تم خلط البودرة بالسائل من قبل) : شد كباس السرنجة إلى الخلف لإدخال الهواء إلى السرنجة . أدخل الهواء بالكمية التي تريد الدواء بها (إذا كنت تريد سحب ١ سم من الزجاجة لحقنها للمريض مثلا اسحب كباس السرنجة ١ سم قبل إدخاله في الزجاجة)
- أدخل الإبرة داخل الزجاجة وأضغط كل الهواء بها .
- أترك الإبرة داخل الزجاجة .
- أقلب السرنجة والزجاجة حتى تكون الزجاجة فوق . تأكد من أن طرف الإبرة داخل الدواء . شد المكبس ببطء حتى تصل إلى العلامة التي تريد الدواء بكميتها



- اختبر السرنجة لمعرفة إن كان هناك فقاعات هوائية . لو كانت هناك فقاعات خبط عليهم بإصبعك حتى يرتفعوا للقمة .
- أضغط المكبس حتى يخرج الهواء من الإبرة ويكون الجزء المطاطي الأسود من المكبس عند خط كمية الدواء التي تريدها.
- أخرج الإبرة من الزجاجة وضع غطاء الإبرة .
- إن لم تكن الحقنة جاهزة (أي لم يتم خلط البودرة بالسائل): اسحب هواء من الزجاجة التي بها البودرة بمقدار السائل الذي سيضاف إلى البودرة، ثم أضف السائل المراد إضافته، و رج الزجاجة و اتركها حتى يصبح لون المحلول رائقا
- نظف مكان الحقنة بالكحول. ابدأ من المركز وامسح للخارج في شكل دوائر. المنطقة المنظفة تكون قطرها حوالي ٥ سم .
- اخلع غطاء الإبرة بإصبعي الإبهام والسبابة بيدك الخالية ، برفق مط الجلد المراد إعطاء الحقنة فيه .

كيفية ضم وجذب الجلد





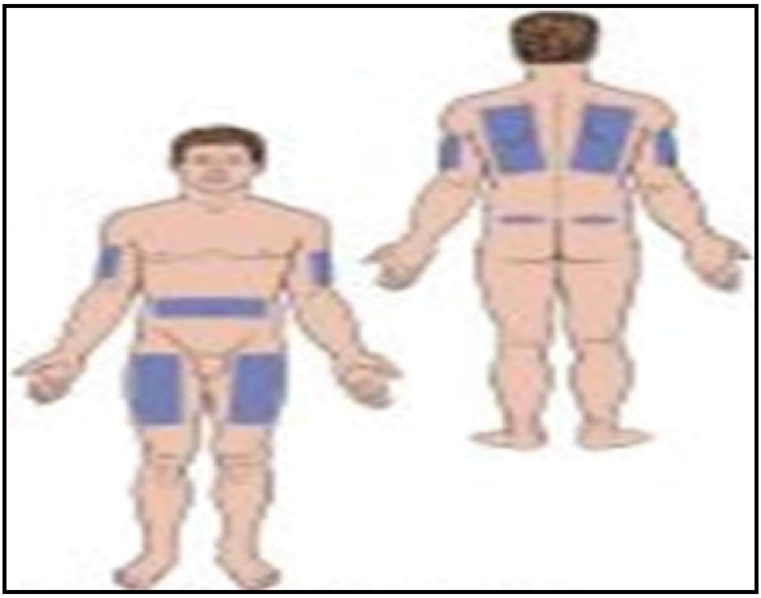
الحقن تحت الجلد (حقن الأنسولين)

- هناك نسبه كبيرة جدا من مرضى السكر الذين يستخدمون الأنسولين.
- يتم حقن الأنسولين في منطقة من الجسم تحتوي على دهون تحت الجلد مباشرة حتى يتم امتصاصها

أماكن الحقن تحت الجلد بالجسم:

- المنطقة العليا الخلفية من الذراعين
- الفخذين وأعلى خلف الكتف.
- منطقة البطن (ما عدا منطقة السُرة)

التناوب في أماكن الحقن مهم جداً وذلك حتى لا يتضرر نفس المكان من تكرار الحقن



خطوات الحقن تحت الجلد:

- غسل اليدين بالماء و الصابون.
- تأكد إن الأنسولين رائق و عديم اللون.
- لا تستخدمه إذا وجدته عكر أو به جزيئات غريبة

- ❑ دائما استخدم سرنجة جديدة
- ❑ قم بنزع الغطاء المعدني من على عبوة الأنسولين
- ❑ قم بتنظيف رأس الزجاجة بقطنه و كحول
- ❑ قم بسحب كمية هواء داخل سرنجة الأنسولين مساوية لكمية الأنسولين التي ستسحبها من الزجاجة.
- ❑ ضع الإبرة داخل الغطاء المطاطي للزجاجة.
- ❑ قم بقلب الزجاجة للأسفل .
- ❑ قم بسحب الجرعة المطلوبة من الزجاجة.
- ❑ إذا وجدت فقاعات هواء قم بالطرق الخفيف على السرنجة حتى تتصاعد الفقاعات للأعلى و تخلص منها
- ❑ قم بسحب أنسولين من الزجاجة حتى تصل للجرعة المطلوبة.
- ❑ أخرج الإبرة من الزجاجة و لا تجعلها تلمس أي شيء و أنت الآن جاهز لحقن الأنسولين.
- ❑ قم باختيار مكان للحقن كما بالصورة
- ❑ قم بتطهير مكان الحقن بقطنه و كحول.
- ❑ قم بمسك جزء من الجلد بين أصابعك
- ❑ قم بإدخال الإبرة عمودية في الجلد حتى تدخل كلها أو كما ينصح الطبيب (٩٠ درجة للممتلئ، ٤٥ درجة للنحيف)
- ❑ قم بحقن الأنسولين تدريجيا داخل الجسم
- ❑ أنتظر قليلا ثم أسحب السرنجة خارج الجلد مع الضغط قليلا مكان الحقن.
- ❑ تخلص من السرنجة مع مراعاة السلامة والأمان.

ملاحظات هامه :

- يجب حفظ الأنسولين مباشرة في الثلاجة بعد الانتهاء من حقنه حتى لا يفسد
- يتم الحقن في شكل دائرة بحيث إن أي مكان لا يتم حقنه ثانية إلا بعد أسبوعين
- يجب عدم استخدام الأنسولين الذي بقى خارج الثلاجة أكثر من نصف ساعة في الصيف أو ساعة في الشتاء.
- عدم حقن الأنسولين في منطقة مكلكعة أو منطقة بها عدوى أو التهاب

الفحص البدني

التعريف:

- الفحص الكامل الذي يجريه الطبيب أو الممرضة المؤهلة لحالة المريض البدنية والعقلية مستخدماً قوة الملاحظة والحواس، كما قد نستعين فيه بمعدات بسيطة للفحص على سرير المرض مثل السماعة الطبية، ولكن بدون استخدام الوسائل الحديثة والمعقدة للتشخيص كالأشعة والفحوصات المخبرية.

دواعي إجراء الفحص البدني:

- عند الدخول
- قبل خروج المريض
- عند حضور المريض للمتابعة
- قبل وبعد إجراء التدخلات الطبية كالعمليات الجراحية

أهمية الفحص البدني:

- معرفة المعلومات الأولية لحالة المريض
- التعرف علي مشكلات المريض وكيفية علاجها
- تقييم فاعلية العناية التمريضية
- تحسين علاقة الممرضة بالمرضي
- تعليم الممرضة اتخاذ القرارات العملية

نوع المعلومات التي يتم الحصول عليها في الفحص البدني:

- بيانات ذاتيه (شكوي المريض الذاتيه)
- بيانات موضوعيه (تلاحظها الممرضه علي المرضي)

دور الممرضه في الفحص البدني:

- اخبار المريض بموعد الفحص، مكانه وسبب اجراؤه
- إعداد المريض بدنيا ونفسيا لاجراء الفحص
- نطلب من المريض تفريغ المثانه البوليه وارتداء الزي الملاءم لاجراء البحث

- اعداد البيئه الملائمه للفحص (الاضاءه، درجة حرارة الغرفه التي سيتم بها اجراء الفحص، الادوات اللازمه، الاغطيه اللازمه والمحافظه علي خصوصية المريض)

طرق إجراء الفحص البدني:

- Inspectionالفحص بالنظر
- Palpationالفحص باللمس
- Percussionالفحص بالطرق او النقر باليد
- Auscultationالفحص بالسمع باستخدام السماعه الطبيه
- Olfactionالفحص باستخدام حاسة الشم

INSPECTION:

- الفحص بالنظر ويلزم توافر اضاءه ملائمه
- يمكن ان يتم اجراء الفحص بالنظر وحده او ان يكون مصاحب للطرق الاخري

ما يمكن معرفته عن المريض من خلال الفحص بالنظر:

- ملاحظة المظهر العام للمريض، الحاله الغذائيه، نوع الملابس التي يرتديها كملائمتها لحالة الطقس ووضع المريض الاجتماعي، وجود اعاقات بحالة المريض الجسمانيه كالشلل أو عدم القدره علي الحركه، الحاله المزاجيه للمريض هل هي ملائمه للموقف الذي يمر به المريض، النظافه. النوع من حيث كونه ذكر أو أنثي.

الفحص باللمس (سطحي أو عميق):

- يتم استخدام ظهر اليد لتقييم درجة حرارة الجلد
- تستخدم الاصابع لتقييم وجود الم عند اللمس أو درجة رطوبة الجسم
- تقييم مساحة وشكل أي جروح بالجسم

مبادئ الفحص باللمس:

- يجب ان تكون اظافر من يقوم بالفحص قصيره جدا

- قم بتدفئة يدك قبل لمس جسم المريض.
- شجع المريض ان يتنفس بصوره طبيعيه اثناء الفحص
- توقف عند احساس المريض بالألم اثناء الفحص

الطرق (تقييم الاصوات الصادرة من الطرق علي اسطح الجسم):

- الصوت الصادر من الطرق يعتمد علي السطح الذي يتم الطرق عليه (صوت رنان، صلد)
- يستخدم لمعرفة حجم وشكل الاعضاء الداخليه وعما اذا كانت تحتوي علي سوائل أو هواء

TYPE OF PERCUSSIONالطرق :

- DIRECT PERCUSSION**الطرق المباشر**
- INDIRECT PERCUSSION**الطرق غير المباشر**

السمع: الاستماع الي الاصوات التي تصدرها الاعضاء الداخلية بالبدن

- السمع المباشر: الاستماع بدون استخدام السماعة الطبيه
- السمع الغير مباشر: الاستماع بإستخدام السماعة الطبيه

تعليم استخدام السماعة الطبية بالطريقة الصحيحة

- استخدام الجزء المسطح من السماعه الطبيه للاصوات العاليه كالتنفس
- الجزء الغير مسطح من السماعة الطبيه يستخدم لسماع الاصوات المنخفضه كلغط القلب (صوت بالقلب غير طبيعي يحدث في أمراض معينه للقلب)

OLFACTION:الفحص بإستخدام حاسة الشم

مثال: شم رائحة الغيار القديم اثناء الغيار علي جرح المريض

الأجهزة الطبية المستخدمة في إجراء الفحص البدني:

- STETHOSCOPEالسماعة الطبيه
- OPHTHALMOSCOPE منظار العين
- OTOSCOPE منظار الاذن

- SNELLEN CHART لوحة سنيلين
- NASAL SPECULUM منظار فحص الانف
- VAGINAL SPECULUM منظار فحص المهبل
- TUNING FORK الشوكه الرنانه
- PERCUSSION HARMER مطرقة ردود افعال الاوتار
- SPHYGMOMANOMETER جهاز قياس ضغط الدم

الادوات التي يجب توافرها عند القيام بإجراء الفحص البدني:

- برا فان للحفاظ علي خصوصية المريض
- ميزان، مقياس للطول
- الرداء الذي سيرتديه المريض
- ملاءه لتغطية المريض
- قفازات
- خافض لسان

التاريخ الطبي الكامل للمريض:

- يشتمل علي شكوي المريض الاساسية، العلامات الحيويه، تاريخ المرض الحالي، تاريخ المريض السابق، تاريخ التطعميات، أي حساسيه، التدخين، أي ضغوط نفسية.

الفحص من الرأس وحتي اصابع القدم:

- فحص عام: أي تغير بوزن المريض حاليا، الارهاق، العلامات الحيويه.

VITALS SIGNSالعلامات الحيوية :

HEIGHT AND WEIGHT قياس الطول والوزن

فحص الجلد:

- الجلد: طفح جلدي، جروح، جفاف الجلد، الهرش، تغير بلون الجلد، سقوط الشعر، أي تغير بالشعر أو الاظافر أو فروة الرأس.

  - Cyanosisزرقان
  - Jaundice الصفرا
  - Pallor شحوب
  - Vitiligoبهاق
  - Ecchymosis كدمات
  - Petechiae بقع حمراء
  - Inspect skin lesion فحص الافات الجلدية
  - Palpate skin temperature, texture, moisture and turgor فحص درجة حرارة الجلد ودرجة الليونة
  - Edema التورم

الاظافر:

- الفحص يتم باستخدام النظر بالعين واللمس
- ازرقاق الجلد: هل هو بسبب حاله مرضيه أو بسبب البروده
- الضغط علي اظافر المريض لتقييم الدوره الدمويه بالاطراف من خلال معرفة الوقت الذي يرجع فيه الدم (اللون البينك) للاظافر بعد الضغط عليها.
- تقوس الاظافر: وتكون بالمرضي الذين يعانون من نقص الاكسجين

ASSESSING HAIR AND SCALPفحص الشعر وفروة الرأس :

- color اللون
- Texture and distribution الملمس والتوزيع.
- Thickness and lubrication of hair السمك والليونة

INSPECT THE SCALP :فحص فروة الرأس

- Cleanliness, color, dryness النظافه، اللون والتجفف
- Lump, lesions الجروح والنتوءات
- Lice الافات
- Dandruff القشره

HEAD AND NECK الرأس والرقبة:

فحص الجمجمة:

- for size, symmetry الحجم والتماثل
- any nodules or masses نتوءات أو كتل

فحص الوجه:

فحص العينين:

- العينين: الفحص باستخدام حاستي النظر واللمس وذلك للتعرف علي حالة الرموش من حيث وجود تساقط بالرموش، وضع العين واتساقها مقارنة بالعين الاخري، قدرة المريض علي الرؤيه، وقياس حدة البصر باستخدام لوحة سنيلين.
- العين: أي تغير بالرؤيه، وجود نظارات، أو الام بالعين.

PUPILLARY REFLEX TO LIGHT استجابة الحدقة للضوء

VISUAL ACUITY حدة البصر

EXTRA OCULAR MOVEMENTS حركات العين الخارجية

الاذنين:

- الفحص باستخدام حاستي النظر واللمس لمعرفة الحجم، الشكل، موضع الاذن مقارنة بالاخري، وجود ارتشاح او سوائل تخرج من الاذن، وجود أي تقرحات.
- اللمس لمعرفة وجود ألم او أي تقرحات بالاذن.
- تقييم قدرة المريض علي السمع من خلال التحدث الي المريض بصوت عادي ثم التحدث اليه بالهمس.

- فحص الاذن الداخليه باستخدام منظار الاذن.
- ملاحظة وجود أي الام بالاذن، القدرة علي السمع، الدوخه أو فقد الاتزان، وجود طنين بالاذن، افرازات من الاذن أو أي التهابات بالاذن.

فحص القدرة علي السمع :**HEARING**

الانف والجيوب الانفيه:

- الفحص بالعين لتحديد لون الغشاء المبطن للانف، وجود أي افرازات من الانف، واسبعاد وجود أي انسداد بالانف
- الفحص باللمس للتأكد من عدم وجود الام بالانف
- التخبيط او النقر للتأكد من عدم وجود الم بالانف او العظام الوجهيه المحيطه بها.
- السؤال عن تكرار الاصابه بالبرد، انسداد الانف، او النزف عن طريق الانف.

الفم والحلق:

- الفحص بالنظر واللمس للشفاه، اللسان، التجويف الفمي، اللوز، والبلعوم لمعرفة اللون وما اذا كان هناك جفاف باللسان او التجويف الفمي. فحص الاسنان من حيث العدد وملائمته للفتره العمريه مثلا ومراقبة تنفس المريض عما اذا كان يتنفس عن طريق الفم ، ملاحظة وجود أي احمرار، التهاب او أي تقرحات بالفم.
- تقييم حالة الاسنان واللثه، متي كانت أخر زياره لطبيب الاسنان، التهاب الحلق المتكرر

فحص الرقبة:

- باستخدام حاسة النظر واللمس للرقبه يجب ان تكون القصبه الهوائيه في المنتصف دون اعوجاج. فحص الغده الدرقيه للتأكد من عدم وجود أي تورم او الم بها، ايضا فحص الغدد الموجوده بالرقبه.
- اجراء تمارين لمفصل الرقبه للتأكد من سلامة المفصل.

ASSESS THE NECK: فحص الرقبة

PALPATE TRACHEA AND LYMPH NODES تحسس القصبة الهوائية:
والغدد الليمفاوية

PALPATE THE THYROID GLAND: تحسس الغدة الدرقية

القفص الصدري والرئتين:

- الفحص باستخدام جميع الحواس
- النظر لتقييم شكل الصدر ومقارنة الجانبين اثناء الشهيق والزفير للتأكد من تماثل الجانبين، لون جلد الصدر، وجود أي تقرحات او جروح بالصدر.
- الاستماع باستخدام السماعه الطبيه علي كلا الجانبين يجب ان يكون الصوت رنان وذلك لامتلاء الرئتين بالهواء وايضا الصوت متماثل علي كلا الجانبين.
- نستمع ونقيم معدل التنفس، الايقاع من حيث انتظام معدل التنفس (الوقت بين كل نفس والذي يليه متساوي) وايضا تقييم جهد التنفس (من حيث وجود صعوبه بالتنفس)

العلامات التحذيريه بالتنفس

- اضطراب المريض (التوتر)
- انغماس للداخل فوق عظمة القص وبين الضلوع
- تحرك الانف (اتساع شديد) عند التنفس
- ازرقاق حول الفم
- الاتساع الشديد بحجم الصدر عند المريض

أصوات التنفس:

- الاستماع لصوت التنفس باستخدام الجزء المسطح من السماعه الطبيه ويتم ذلك بصوره منظمه وعلي مسافات متساويه علي الصدر ويتم مقارنه كلا الجانبين للتأكد من تماثل الصوت المسموع بالجانبين.

فحص القلب:

- الفحص بالنظر لرؤية النقطة التي يكون بها نبض القلب في اعلي قوته (المنطقه بين الرئه الخامسه والسادسه بالجهه اليسري من الصدر)
- الفحص باللمس يتم باستخدام اطراف الاصابع لمعرفة النبض القلبي.

فحص القلب:

- الفحص بالنقر او التخبيط وهو ليس ذو قيمه كبيره في تحديد حجم القلب وذلك لسمك جدار الصدر.
- الاستماع باستخدام السماعه الطبيه لسماع اصوات القلب ، وعما اذا كان هناك اصوات غريبه ناتجه عن مرض قلبي وايضا لعد النبض ومعرفة مميزاته.

الاحساس باللمس لتحديد اقوي نقطه لنبض القلب:

الاحساس باللمس لمعرفة حجم القلب:



: الفحص باستخدام السماعة الطبيةAUSCULATATION



الثدي ومنطقة الابط:

- يتم الفحص باستخدام حاستي النظر واللمس
- ننصح السيدات بعمل فحص ذاتي للثدي شهريا
- النظر لملاحظة التماثل، الشكل، وملاحظة وجود أي مناطق يكون بها فرط في الصبغه (لون اغمق من الجانب الاخر)، ملاحظة وجود تراجع بحلمة الثدي او أي تورم.
- الفحص باللمس للثدي والغدد الابطيه لملاحظة وجود أي تورم، الم ، او افرازات غير طبيعيه.

فحص البطن:

- الفحص بالنظر لمعرفة لون الجلد والذي يكون اقل شحوبا من باقي اجزاء الجسم، وجود أي تقرحات او ندوب ناتجه عن عمليات جراحية سابقه.
- الفحص باستخدام السماعه للاستماع لصوت الامعاء
- الفحص باللمس السطحي لمعرفه درجة حرارة الجلد ومعرفة ما اذا كان هناك أي الم او تورم بالبطن
- الفحص باللمس العميق وذلك لتقييم حالة الاعضاء الداخليه كالكبد مثلا
- الفحص بالطرق او التخبيط وذلك ينتج عنه صوت صلد.





فحص الجهاز العظمي-ASSESS MUSCULO SKELTAL SYSTEM العضلي

يجب معرفة قدرة المريض علي الحركة ومدي استخدامه للعضلات والمفاصل المختلفه بالجسم عند تحريك أجزاء الجسم المختلفه ومعرفة وجود أي صعوبات أو ألم عند تحريك جزء معين من الجسم وهل توجد حركات غير طبيعية مثل التشنجات أو العرج أو حتي شلل في أجزاء معينة من الجسم.

NEUROLOGICAL SYSTEM الجهاز العصبي :

يلاحظ درجة التيقظ أو الوعي والاحساس عن طريق معرفة المريض لمن حوله من الناس وقدرته علي الفهم والمعرفه ومدي استجابته لبعض المؤثرات مثل الالم والاصوات.

MENTAL AND EMOTIONAL STATUS الحالة الوجدانية :

يجب ملاحظة سلوك المريض وانعالاته واحاسيسه النفسيه عن طريق ملاحظة أقواله وأحاديثه وكذلك حركاته وهل هي مناسبه للحديث الذي يدور أو أنها مشتته وغير هادفه وأيضا ملاحظة المريض إذا كان ساكنا منعزل أو في حالة هياج وكثير الحركه ومضطرب، غاضب أو عدواني.

INTELLECTUAL FUNCTION فحص الوظيفة الفكرية :

- Memory الذاكرة
- Knowledge المعرفة
- Abstract thinking التفكير المجرد
- Association الترابط
- Judgment الحكم

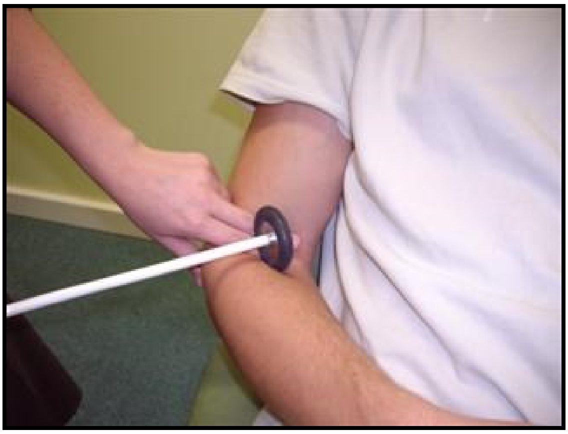
MOTOR FUNCTION الوظائف الحركية

- Balance and gait الاتزان والمشي
- Romberg's test اختبار رومبرج
- Motor function and coordination الوظيفة الحركية والتوازن

SENSORY FUNCTION الوظائف الحسية :

REFLEX FUNCTION انعكاسات الاوتار

- Biceps reflex



- Triceps reflex



- Knee and patellar reflex



- Ankle/ Achilles tendon reflex



- Babinski reflex
- Abdominal reflex

DOCUMENTATION OF DATA توثيق المعلومات :

يجب علي الممرضه ان تقوم بوصف كامل لملاحظاتها وعليها ان تكتب الملاحظات:

- كامله
- بلغه علميه سليمه
- بإختصار

ولا بد ان تدون :

- نوعية المشكله او الاعراض التي شاهدتها
- تحديد مدي حدة المشكله
- تحديد متي بدأت وكيف
- التطورات التي حدثت بعدها
- العوامل التي ساعدت علي زيادتها أو تقليلها

فحص السكر



فحص السكر

يحصل الجسم على السكريات او الكربوهيدرات من الغذاء. بعد هضم هذه السكريات، فانها تتحلل وتتحول الى سكريات بسيطة. الغلوكوز (ومن اسمائه الاخرى: ديكستروز او سكر العنب، والجلوكوز) هو السكر الاساسي الذي يستخدمه جسمنا لانتاج الطاقة. يعتبر الغلوكوز ضروريا لجميع انسجة الجسم وخاصة انسجة الدماغ.

ولان الامر كذلك، فان جسمنا يبذل الكثير من الجهد في محاولة الحفاظ على مستويات الجلوكوز ثابته فيه. ومن المعروف ان انخفاض مستواه الى ما دون الـ ٥٠ مليجرام لكل ١٠٠ مليلتر من الممكن ان يؤدي لحالات متفاوتة من فقدان الوعي، الغيبوبة وحتى الموت. الانسولين (Insulin)، الذي يقوم البنكرياس بافرازه، هو الهورمون الرئيس المسؤول عن ادخال الغلوكوز الى خلايا الجسم بعد تناول الوجبات الغذائية.

يعاني الاشخاص المصابون بمرض السكري من انخفاض مستوى الانسولين ونجاعته، لهذا فانهم يعانون من ارتفاع مستويات الغلوكوز في الدم، الامر الذي من الممكن ان يؤدي الى ظهور مشاكل كثيرة على المدى البعيد مثل تضرر الكلى، الرؤية، الارجل، الجهاز الهضمي والبنكرياس.

لهذا فانه من المهم مراقبة مستوى السكر عند هؤلاء المرضى. يمكن فحص السكر بواسطة اجراء فحص عادي للدم بالمختبر او بواسطة فحص سريع بالجهاز عبر استخراج الدم عن طريق وخز الاصبع.

الفئة المعرضة للخطر:

تعتبر مخاطر فحص مستويات السكر منخفضة جدا، ولا تتعدى "مخاطر" فحص الدم العادي. لكن من الممكن ان يحصل نزيف قوي لدى بعض المرضى الذين يعانون من اضطرابات تخثر الدم (كالمرضى الذين يتناولون أدوية مسيلة للدم). بالإمكان وقف هذا النزيف بواسطة الضغط الخفيف عليه لبضع دقائق بواسطة القطن الطبي.

الأمراض المتعلقة:

السكري من النوع ٢ (السكري البادئ عند البالغين (Adult diabetes)، غير المتعلق بالأنسولين)، السكري من النوع ١ (سكري اليافعين (Juvenile diabetes)، متعلق بالأنسولين)، سكري الحمل، ونقص السكر في الدم (Hypoglycemia).

متى يتم إجراء الفحص؟

من اجل تشخيص السكري البادئ عند البالغين (Adult diabetes)، سكري اليافعين أو سكر الحمل. وكذلك كفحص روتيني من اجل التشخيص المبكر للسكري، او في نطاق الفحوص الدورية العامة التي يتم إجراؤها من اجل مراقبة توازن مستويات السكر عند مرضى السكري.

وكذلك للأشخاص الذين يعانون من العرق البارد، الضعف، خفقان القلب، الارتباك أو فقدان وضعف الوعي. حيث من الممكن لكل هذه الأمور أن تشير لانخفاض حاد في مستوى الغلوكوز في الدم (نقص السكر في الدم - Hypoglycemia).

طريقة أجراء الفحص

فحص السكر عن طريق الإصبع (فحص الدم ألشعيري - Capillary):

يجب أولا تشغيل جهاز قياس الغلوكوز (Glucometer) وإدخال الشريحة في الفتحة المخصصة لذلك.

بعد ذلك، عليكم وخز طرف الإصبع بواسطة الإبرة الخاصة. لكن لا بد دائما من التأكد ان الجهاز احادي الاستعمال او انه خضع لعملية تعقيم بعد اخر استخدام له. ما عدا في حالات التاكد من عدم استخدام اي شخص اخر له اطلاقا.

الخطوة التالية تتمثل بالضغط على جانبي الاصبع لتمكين الدم من الخروج والتراكم عند طرف الاصبع.

بعد هذا يجب تقريب رأس الإصبع مع قطرة الدم من طرف شريحة القياس (مع الاهتمام ببقائها موضوعة داخل الجهاز) من اجل تمكين الدم من ملامسة الجزء الخارجي منها والمرور الى الجزء الداخلي.

يقوم الجهاز بعرض مستوى السكر في الدم خلال عدة ثوان.

بعد الانتهاء من اجراء الفحص، ضعوا قطعة من القطن على مكان الوخز لايقاف نزيف الدم وامتصاص (تنظيف) ما تبقى منه.

فحص السكر العادي (فحص السكر الوريدي): يتم اجراؤه بشكل مشابه لبقية انواع فحوص الدم الروتينية. بعد سحب الدم الى داخل انبوب الاختبار، يتم ارساله الى المختبر البيوكيميائي. لهذا ليس بالامكان الحصول على نتائج فورية في هذا النوع من الفحص.

كيف نستعد للفحص؟

يتم إجراء الفحص في الصباح، بعد مرور ٨ ساعات على الاقل من تناول اخر وجبة. بالامكان بل ومن المحبذ، شرب الماء او الشاي الذي لا يحتوي على سكر في صباح يوم الفحص (ممنوع تناول الحليب او المشروبات التي تحتوي على السكر).

اما فحوص مستويات السكر التي لا تستدعي الصوم قبل اجرائها، فانها تشمل فحص ما بعد ساعتين من تناول الوجبة، وفحص تحميل السكر (الذي يتم اجراؤه من اجل تشخيص الاصابة بسكر الحمل). لكن، بالنسبة لفحص السكر الذي يتم اجراؤه في المنزل، فانه يستدعي الصوم ايضا، وبشكل مشابه لاجراء فحص السكر العادي، وهو من الممكن ان يتم اجراؤه قبل تناول الوجبات، بعد تناول الوجبات، وحتى قبل النوم.

تحليل النتائج

يرتفع مستوى السكر في الدم عند الاصابة بمرض حاد، عند التعرض للضغط النفسي، عند الاصابة بجرح، وبعد العمليات الجراحية. لهذا، فان الفحص في مثل هذه الحالات يكون اقل مصداقية ودقة.

بالاضافة لذلك، هنالك حاجة للقيام باجراء فحصين لمستويات السكر في الدم، وفي ايام مختلفة، من اجل تاكيد اصابة الشخص بالسكري او تشخيص الاصابات السابقة بالسكري.

الرجال والنساء غير الحوامل:

مستوى سكر اقل من ٧٠ مليجرام لكل ١٠٠ مليلتر (٣.٩ مليمول/ليتر) يعتبر نقصا في مستوى سكر الدم (hypogelcemia).

مستويات السكر بعد الصوم لمدة ٨ ساعات:

بين ٧٠-١٠٠ مليجرام لكل ١٠٠ مليلتر (٣.٩-٥.٦ ميليمول/ليتر): مستويات سليمة.

بين ١٠٠ – ١٢٥ مليجرام لكل ١٠٠ مليلتر (٥.٦ – ٦.٩ مليمول/ ليتر) حالة ما قبل السكري، من نوع السكر العالي اثناء الصوم. خلل في كمية السكر خلال الصوم (Impaired fasting glucose - IFG)

اكثر من ١٢٦ مليجرام لكل ١٠٠ مليلتر (٧ ميليمول/ليتر): اصابة بالسكري.

مستويات السكر بعد بعد ساعتين من فحص تحميل السكر (٧٥غم):

بين ٧٠-١٤٠ مليجرام لكل ١٠٠ مليلتر (٣.٩-٧.٨ميليمول/ليتر): سليم.

بين ١٤٠-١٩٩ مليجرام لكل ١٠٠ مليلتر (٧.٨-١١.١ ميليمول/ليتر): حالة ما قبل السكري من نوع التحمل المنخفض للسكر،(Impaired glucose tolerance - IGT)

- اختلال تحمل الغلوكوز Impaired glucose tolerance

اكثر من ٢٠٠ مليجرام لكل ١٠٠ مليلتر (١١.١ ميليمول/ليتر): حالة اصابة بالسكري.

في حال اكتشاف مستوى سكر اكبر من ٢٠٠ خلال فحص عشوائي (عرضي – صدفة) للدم (دون علاقة بالصوم او تناول الطعام) بالاضافة لوجود واحدة من علامات الاصابة

بالسكري (مثل مشاكل في الرؤية، الفشل الكلوي وغيرها)، فان هذه الامور مجتمعة تعتبر اشارة للاصابة بمرض السكري.

النساء الحوامل:

القيم السليمة للسكر في الدم قبل تناول الطعام هي بين ٦٠-٨٠ مليجرام لكل ١٠٠ مليلتر (٣.٣-٤.٤ ميليمول/ليتر).

نتائج فحص سكر الحمل: في حال الحصول على نتيجة اكبر من ١٣٠ مليجرام لكل ١٠٠ مليلتر (٧.٢ ميليمول/ ليتر) خلال فحص التحميل الاول، فسيكون من الواجب القيام بفحص اضافي (تحميل السكر الكامل)، وذلك من اجل تاكيد او نفي نتائج تحميل السكر الاول، ولتشخيص دقيق لامكانية الاصابة بسكر الحمل.

فحص البول (Urine Test)



فحص بول

يهدف تحليل البول لفحص مختلف مركبات البول، الذي يعتبر اهم افرازات الجسم الفضلاتية، وتنتجه الكليتان. تعتبر الكلى عضوا حيويا جدا، يقوم على اداء وظيفة تنظيف الفضلات، المعادن، السوائل وغيرها من العناصر الموجودة في الدم، وينقلها الى الحالبين (Ureters) اللذين يصبان في المثانة البولية. ومن هناك، يخرج السائل الى خارج الجسم عبر الاحليل (Urethra).

يحتوي البول على الكثير من المواد التي تعتبر فضلات، والتي تتغير بتغير الماكولات، السوائل، الادوية، وغيرها من العناصر الغذائية التي يستهلكها الانسان. من خلال فحص البول، يقوم المختبر بتحليل مركبات البول المختلفة عبر فحص كيميائي مخبري بسيط. ويتم فحص المقاييس التالية: اللون، الصفاء، التركيز، مستوى الحموضة، مستويات السكر والزلال، وجود خلايا تابعة لجهاز المناعة او خلايا الدم الحمراء، وغيرها. تقدم لنا هذه المعطيات، الكثير من المعلومات الهامة حول اداء الكليتين، الالتهابات او العدوى في المسالك البولية، وغير ذلك.

الفئة المعرضة للخطر:

يطلب احيانا، ممن يتناولون بعض انواع الادوية التي من الممكن ان تغير لون البول، مثل الفيتامين B، بعض انواع المضادات الحيوية، والادوية المضادة لنوبات الصرع، ان

يتوقفوا عن تناول هذه الادوية قبل فحص البول بعدة ايام، وذلك بعد استشارة الطبيب المعالج. على من يتناولون الادوية المدرة للبول، اعلام الطبيب بذلك.

الامراض ذات الصلة:

عدوى المسالك البولية (UTI) او عدوى الكلى، الجفاف، الحصى في المسالك البولية او في الكلى، السكري، ارتفاع ضغط الدم، الاورام الحميدة او الخبيثة في المسالك البولية او الكلى، الالتهاب المزمن في المثانة البولية (Cystitis)، امراض المناعة الذاتية التي تصيب الكلى (مثل الذئبة الحمامية - lupus، gout)، تعرض الكلى للضرر نتيجة تناول بعض الادوية، متلازمة اضطراب افراز الهرمون المضاد لادرار البول (SIADH)، التهاب كبيبات الكلى الحاد (acute glomerulonephritis)، مقدمة الارتعاج (Preeclampsia) وغيرها.

متى يتم اجراء الفحص؟

يتم اجراء تحليل البول عندما يكون هنالك شك بوجود مرض او عدوى في المسالك البولية او الكلى، بعد ظهور اعراض مثل ارتفاع حرارة الجسم على سبيل المثال، او بعد الم في الخاصرتين او ظهور قطرات من الدم في البول (Hematuria).

بالاضافة لذلك، يتم تحليل البول من اجل تقييم مدى خطورة الامراض التي تؤثر على الكلى، كالسكري، ارتفاع ضغط الدم، الحصى في الكلى، وغيرها. كما من الممكن ان يتم إجراء هذا التحليل كجزء من الفحوص الجسدية والمخبرية الدورية.

طريقة إجراء الفحص:

يتم اعطاء المريض كاسا صغيرة لوضع عينة البول فيها، غالبا تقوم الممرضة باعطائه هذه الكاس. قبل اخذ العينة، يجب غسل اليدين بشكل جذري، من اجل تقليل فرص تلويث العينة بمختلف انواع الملوثات. بالاضافة لذلك، من المحبذ تنظيف الاعضاء التناسلية بواسطة خرقة من القماش النظيف قبل اعطاء العينة.

بعد ذلك، يجب رفع غطاء الكاس اذا كانت مغطاة، ووضع الكاس بحيث تكون فتحتها من الاعلى. في البداية، يجب التبول بشكل عادي، ودون جمع البول في الكاس، لمدة ثانيتين او ثلاث ثوان، وبعد ذلك يجب التبول داخل الكاس.

بهذه الطريقة، يتم الحصول على عينة اكثر نقاوة ونظافة (وتسمى عينة منتصف الجريان – midstream).

يجب اغلاق الكاس بحذر، دون لمس العينة ذاتها، واعادة الكاس الى المختبر / الممرضة.

يستغرق فحص البول نحو ٥ دقائق، وهو لا يسبب اي ازعاج او الم.

كيف نستعد للفحص؟

لا حاجة لاستعدادات خاصة من اجل تحليل البول. لكن قبل الفحص بعدة ايام، من المحبذ عدم تناول الاطعمة التي من الممكن ان تؤدي لتغيير لون البول، مثل: الشمندر، الخضراوات الحمراء او فواكه البر. كما ليس من المحبذ القيام بمجهود جسدي كبير قبل الفحص، اذ من شان هذا المجهود الزائد عن الحد ان يشكل تغييرا في نتائج التحليل، بسبب فرط تفكيك بروتينات العضلات.

تحليل النتائج

تصل نتائج تحليل البول من المختبر، بعد عدة ساعات، على شكل قائمة تفصل المعطيات التي تم فحصها:

- **لون البول:** يكون سليما اذا كان في مجال الالوان الابيض – الاصفر (الفاتح والغامق).

من الممكن ان يشير اللون الاحمر لوجود الدم في البول، مما يستدعي فحص امكانية وجود الالتهابات او العدوى في المسالك البولية / الكلى (هذا في حال لم تكن هنالك عوامل اخرى تؤثر على الامر مثل النزيف الطمثي، او تناول بعض الاطعمة او الادوية المذكورة سالفا).

من الممكن ان يشير اللون الغامق جدا للاصابة بحالة من الجفاف، في اعقاب التقيؤ الكثير مثلا، او الاسهال او حتى عدم تناول كميات كافية من السوائل.

- **الصفاء:** يكون البول السليم صافيا. اما البول غير الصافي، او المعكر، فمن الممكن ان يشير لوجود خلايا الدم البيضاء التي يدل وجودها على الاصابة بالعدوى. او من الممكن ان يكون السبب وراء ذلك هو النزيف، نمو البكتيريا او الفطريات المختلفة، او حتى بسبب وجود البلور (الكريستال – الذي يميز وجوده الاصابة بامراض المناعة الذاتية مثل داء نقرس - gout).
- **الثقل النوعي (specific gravity):** يكون تركيز البول السليم في نطاق ١.٠٠٥ – ١.٠٣٠. من الممكن ان يدل البول عالي التركيز (فوق ١.٠٣٠) على الاصابة بحالة من الجفاف، او الاصابة بمرض يؤدي لزيادة التركيز في الكلى (مثلا متلازمة الافراز غير المناسب للهرمون المضاد للادرار - syndrome of inappropriate ADH secretion - SIADH).

اما البول ذو التركيز شديد الانخفاض (اقل من ١.٠٠٥)، فمن الممكن ان يدل على وجود مشكلة بقدرة الكلى على حفظ السوائل، او على تناول الادوية المدرة للبول، او استهلاك السوائل بقدر زائد عن الحد.

- **مستوى الحموضة (pH):** يكون هذا المقياس سليما اذا تراوح بين ٤.٦ و ٨.٠. من الممكن ان ينبع مستوى حموضة اعلى من المستوى السليم (٤.٦) عن تناول بعض الادوية، امراض الرئتين كالربو، مستوى السكر غير المتوازن في الدم، الاسهال الشديد، الجفاف، الجوع، او التسمم بالكحول.

اما مستوى الحموضة المنخفض (بول قاعدي ٨.٠)، فمن الممكن ان يكون ناتجا عن التقيؤ الكثير، وبعض انواع العدوى التي قد تصيب المسالك البولية.

- **مستوى الزلال (protein):** في الوضع الطبيعي، ليس من المفترض ان يكون هنالك زلال اطلاقا في البول. ومن الممكن ان يشير وجود الزلال في البول الى الاصابة باحد الامراض الكلوية الناتجة عن السكري، الذئبة (Lupus)، ارتفاع ضغط الدم، التهاب كبيبات الكلى الحاد (Acute Glomerulonephritis)، مقدمة الارتعاج (Preeclampsia) او تحليل مفرط لبروتينات العضل.

- **مستوى السكر (glucose):** في الوضع الطبيعي، ليس من المفترض ان يكون في البول سكر اطلاقا (ما عدا خلال الحمل).

وجود السكر في الدم، قد يكون ناتجا عن حقن سوائل غنية بالجلوكوز، عدم توازن مستويات السكر في الدم، امراض في الغدة الكظرية (Adrenal gland)، بعض امراض الكبد، وغيرها.

- **الكيتونات (Ketones):** في الوضع الطبيعي، ليس من المفترض ان تتواجد الكيتونات في البول على الاطلاق.

من الممكن ان يشير وجود الكيتونات في البول الى عدم توازن حاد بمستويات السكر في الدم، حالات من الجوع (حالات القهم Anorexia - فقدان الشهية - على سبيل المثال)، التسمم بالكحول، او العدوى في المسالك البولية.

- **الخلايا:** في الوضع الطبيعي، ليس من المفترض ان تتواجد خلايا الدم البيضاء (Leucocytes) او خلايا الدم الحمراء في البول.

وجود هذه الخلايا في البول من الممكن ان يكون دليلا على عدوى في الكلى او في المسالك البولية. الا ان التشخيص الدقيق للعدوى بالامكان الحصول عليه فقط من خلال اجراء فحص اضافي، هو فحص زرع البول (مزرعة مخبرية - Urine culture).

غيار الجروح

الإجراءات الواجب إتباعها في غيار الجروح:

- مراعاة التعقيم في جميع مراحل الغيار على الجرح.
- إعطاء الإرشادات من حيث التغذية الجيدة.
- تقييم الجرح و اختيار الغيار المناسب.

لا بد للتمريض أن يكون ملماً بكيفية تقييم الجرح حتي يتسنى له متابعة عملية التئام الجرح وإبلاغ الطبيب في حالة حدوث أي مضاعفات.

عناصر تقييم الجروح :

الحجم : أن معرفة حجم الجرح تعطي دلالة على عملية التئام الجرح و يتم تقدير حجم الجرح من حيث الطول و العرض و العمق إما بالنظر أو باستخدام مسطرة قياس .

اللون: لون الجرح يستخدم لمعرفة نوع الغيار الذي يحتاجه الجرح و أيضا يعطي دلالة على درجة التئام الجرح:

الجروح ذات اللون الأسود: أنسجة ميتة تحتاج إلى كحت.

الجروح ذات اللون الأصفر: متقيح تحتاج إلى كحت

الجروح ذات اللون الأحمر : تحتاج إلى غيار رطب و حماية عن طريق تغطيتها بالغيار.

الجروح ذات اللون الوردي : جروح خالية من الالتهاب تحتاج غيار فقط لحمايتها من التعرض للعدوى

النسيج المحيط بالجرح : حالة النسيج المحيط بالجرح يعطي دلالة على جدوى العلاج المستخدم.

إفرازات الجرح: إما بوصف الكمية (جاف، قليل، متوسط، كثير) أو بنوع الإفراز (صافي، مدمم ،صديد)

رائحة الجرح: إما لا يوجد للجرح رائحة ، أو وجود رائحة عند إزالة الغيار فقط ، أو تكون رائحة منتنه

الألم : لا يوجد ألم ، يوجد ألم عند الغيار فقط ، ألم متقطع ، ألم مستمر في حالة الجروح الملتهبة أو المتقيحة لابد من إبلاغ الطبيب ليتم إعطاء العلاج المناسب و أخذ مسحة لعمل مزرعة أو تحويل المريض للمستشفى.

إجراءات مكافحة العدوى قبل الغيار على الجروح:

١- اغسل اليدين بمحلول الكلوروهكسيدين لمدة دقيقة قبل الغيار .

٢- يمكن استخدم الكحول المطهر لدلك اليدين وذلك عند القيام بإجراء ملوث يتبعه إجراء نظيف في الغيار (انزع القفازات تخلص منها قم بتدليك اليدين بالجل الكحولي ثم ارتدي قفاز آخر و تابع قبل و بعد لبس القفاز مباشرة قبل إعداد مواد الغيار

٣- انزع الخواتم و الحلي.

٤- **إجراءات لبس الملابس الواقية:**

القفازات المعقمة : لجميع أنواع الغيار على الجروح

- اللباس أحادي الاستخدام: فقط عند احتمالية تلوث الملابس بإفرازات الجرح
- كمامة الوجه: يفضل استخدامها لجميع أنواع الغيار على الجروح و ذلك لمنع لمس الوجه باليدين الملوثة سهواً أثناء الغيار.منع تعرض الجرح لرذاذ تنفس العامل الصحي أثناء الغيار
- قم بنزع الملابس الواقية بعد الانتهاء من الغيار و ارمها في أكياس المخلفات الطبية الصفراء.
- **إجراءات تداول أدوات الغيار:**
- جهز ترولي الغيار قم بمسحه بمادة الكحول السائل.
- ضع الأدوات في الرف السفلي للترولي.
- استعمل فقط أدوات معقمة عند الغيار على الجرح .
- استخدم مقص معقم (مسح المقص بمادة الكحول لا يعتبر تعقيماً)
- قم بإتباع سياسة التنظيف قبل التعقيم لأدوات الغيار بعد الانتهاء.

- إذا كان لابد من نقل الأدوات الملوثة لمكان آخر لتعقيمها فقم بسياسة التنظيف ثم قم بتغطيتها و نقلها (لا تنقلها مكشوفة).

إجراءات إعداد منطقة الغيار:

حيث أن هذا الإجراء من شأنه أن يمنع العدوى التصليبية (cross infection)

- أنشئ منطقتان للعمل إحداهما للأدوات النظيفة و الأخرى للأدوات الملوثة.
- اغسل يديك قبل أن تبدأ بتجهيز ما تحتاج للغيار مثل: الشريط اللاصق , الشاش، المراهم العلاجية ...الخ
- افتح الأدوات المعقمة مباشرة قبل عملية الغيار حيث أن تعريض الأدوات المعقمة للهواء لفترة طويلة يفقدها خاصية التعقيم.
- تجنب تلوث مرهم العلاج في حالة إذا كان المرهم جديد ضع ما تحتاج من المرهم في حاوية معقمة أو في خافض لسان معقم بينما إذا كان المرهم قد سبق فتحة و استخدامه فتخلص من ما يقارب ٢/١ سم من المرهم أولاً في خافض لسان و قم برميه ثم خذ ما تحتاج من المرهم بعد ذلك.
- تجنب مسح المرهم مباشرة على الجرح.
- لا تتناول المرهم بقفازين ملوثين.
- قم بتنسيق عملك بحيث لا تحتاج إلى فتح الأدراج و البحث في الدولاب أثناء الغيار، إذا احتجت لإضافة بعض الأشياء للغيار انزع القفازات ،طهر يديك بالكحول ثم أضف ما تحتاج و قم بلبس قفازات أخري
- تخلص من المحلول الملحي بعد مرور ٢٤ ساعة من فتحة
- تخلص من المؤن منتهية الصلاحية
- غطي الأثاث ببلاستك ليسهل عملية التنظيف وخصوصاً الأثاث القريب من منطقة الغيار.

لحماية البيئة المحيطة بالغيار:

- ضع الورق الأزرق أحادي الاستخدام تحت الجرح
- يفضل تغطية الأثاث القريب من منطقة الغيار ببلاستك ليسهل تنظيفها
- طهر مصباح الكشف بعد الغيار
- تخلص من مخلفات الغيار الملوثة في الكيس الأصفر للنفايات الطبية الخطرة.
- تخلص من الأدوات الحادة في حاوية الأدوات الحادة الخطرة.
- امسح جميع المناطق التي قمت بلمسها أثناء الغيار .